



รายงานฉบับสมบูรณ์

การดำเนินงานโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ
การพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

โดย

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย และ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภายใต้โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาศักยภาพ
การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

รายงานการดำเนินงาน

โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
มีนาคม 2553

คณะทำงาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัญมณี บุณณานนท์

ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริพรรณ ศรีมีชัย

นายพนนต์ สินธุนาวา

นางพรรณิภา จิตรไคร์ครวญ

นางปาจรีย์ สุจริตพงศ์

นางสาวเกศรา สุขทรัพย์สิน

นางสาวโสภิต แก้วกล้า

นางนุชนารถ ฉัตรแสงอุทัย

นางสาวอชิมา เกิดกล้า

นางสาวกาญจนา ภูยาธร

นายชนธิ์ แสงพุ่ม

นายชานนท์ โกมลมาลย์

นางสาวฐิยาพร กันตธนวัฒน์

นางสาวปรียานุช โชคธนะชัย

ปกและรูปเล่ม

นางสาวรัตติพร นันทิประภา

ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สถาบันวิจัยสาธารณสุข

บทคัดย่อ

โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดทำขึ้นภายใต้การดำเนินงานของ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในฐานะหน่วยงานกลางในการสนับสนุน ประสานและมีบทบาทและหน้าที่เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลักสำคัญ 5 ประการ คือ (1) เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง (2) เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ (3) เพื่อร่วมกันพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (4) เพื่อร่วมกันจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดให้มีความเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปใช้ได้ในการกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงของนักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และ (5) เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด

ภายใต้การดำเนินงานในระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2552 – มีนาคม 2553 คณะทำงานอันประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดเวทีวิพากษ์องค์ความรู้ เวทีระดมสมองด้านองค์ความรู้ หลักสูตร และมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยจัดขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศ ทำให้รับทราบถึงสถานการณ์การ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดได้มีโอกาสพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดความร่วมมือใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น

ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาก่อให้เกิด วิชาเลือก 1 รายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ปี 2552 ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และใน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้นำเนื้อหาสาระไปปรับใช้ในรายวิชาที่กำลังเปิดสอนอยู่

หลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่ เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องที่มีระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดมาไม่เกิน 2 ปี โดยจะต้องเข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความสามารถ เทคนิค ทักษะในการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น จึงได้ทดลองอบรมหลักสูตรดังกล่าว และมีผลการฝึกอบรม

โดยผู้เข้าร่วมอบรมสะท้อนว่าสามารถนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงานในระดับมาก และมีข้อเสนอว่า
อยากให้มีการฝึกปฏิบัติและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

ในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดมีมาตรฐานฯทั้งสิ้น 11 ข้อ ได้แก่

1. จรรยาบรรณและค่านิยมในการปฏิบัติงาน
2. ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
ด้านยาเสพติด
3. การประเมินทางสังคม ความเสี่ยงและความซับซ้อนของปัญหา
4. การวางแผนการดำเนินงาน
5. สัมพันธภาพทางวิชาชีพ
6. ทีมงานและทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน
7. การจัดการความรู้และการพัฒนาทางวิชาชีพ
8. ทูทางสังคม วัฒนธรรม และการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมและ
สภาพแวดล้อม
9. การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ
10. การบริหารจัดการภายในองค์กรและกำหนดภารกิจ
11. การประเมินทางวิชาชีพ

ปัจจุบันได้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานหลายหน่วยงานและครอบคลุมทุก
บริบทของการทำงาน ทั้งงานด้านวิชาการ อันได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ ด้านวิชาชีพ คือ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ซึ่งต้องเป็นผู้กำกับดูแล
และตรวจสอบการทำงานของนักวิชาชีพงานสังคมสงเคราะห์ และในด้านปฏิบัติการ ที่ได้รับความ
ร่วมมือจากนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม
โดยสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย จะนำมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยา
เสพติดนี้ เสนอต่อคณะอนุกรรมการการพัฒนากุศลกรและมาตรฐาน และคณะกรรมการส่งเสริมการ
จัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ เพื่อให้การรับรอง และในส่วนความร่วมมือต่างๆ นั้นกำลังอยู่ในขั้นตอน
การดำเนินงานกับแต่ละหน่วยงานต่อไป

คำนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ลักษณะของปัญหามีความเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ยิ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์ยาเสพติดของประเทศ โดยมีความรุนแรงที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น อันก่อให้เกิดความเสียหายตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศ เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ กล่าวคือ ปัญหายาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหามีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามการเปลี่ยนแปลงสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพแนวหนึ่ง 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

สาระสำคัญ	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ค
สารบัญ	
บทที่ 1 บทนำ	1
● หลักการและเหตุผล ● วัตถุประสงค์ ● ขอบเขตการทำงาน ● สรุปกรอบแนวคิดการทำงาน ● ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	 1 10 11 22 23
บทที่ 2 ประวัติและความเป็นมางานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในประเทศไทย	26
● การวิเคราะห์เงื่อนไขและสถานการณ์ในประเทศ ● ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม ● กรอบแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ● ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ● การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ● รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ● หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ● นักสังคมสงเคราะห์กับความประสานเชื่อมโยงบทบาทการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	 34 34 36 38 60 71 72 135

สาระสำคัญ	หน้า
บทที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน	136
● การจัดเวทีวิพากษ์องค์ความรู้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ● การศึกษาความต้องการการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ● การจัดเวทีวิพากษ์หลักสูตรและมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด 4 ภาค ● การทดลองอบรมหลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ● การประเมินผลการทดลองอบรมหลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด	136 142 148 153 158
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	163
● รายวิชาบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ● หลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ● มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ● การบูรณาการความร่วมมือในผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด	163 166 170 178
บทที่ 5 บทสรุป	180
บรรณานุกรม	

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศมาตั้งแต่อดีตกาล ลักษณะของปัญหามีความเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ยิ่งปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในสังคมโลก ที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีพของประเทศไทย โดยมีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านตัวยาเสพติด กลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมไปถึงปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อการบริหารประเทศ นำความเสียหายอันยิ่งใหญ่มาสู่ระบบครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ เป็นจำนวนเงินมหาศาล เกิดการสูญเสียแรงงานของชาติ เพราะการติดยาเสพติดทำให้คุณภาพของประชากรเสื่อมลง พลเมืองที่ติดยาเสพติดจะไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับประเทศอย่างเต็มที่¹

ปัญหายาเสพติดยังมีความรุนแรงมากเท่าใดย่อมส่งผลเสียต่อการพัฒนาประเทศอย่างมากเท่านั้น โดยอาจจะสรุปผลกระทบของปัญหายาเสพติดที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ต่อประเทศชาติ² พอสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2545, หน้า 6)

1. ผลกระทบต่อบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่เสพยาเสพติดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น สมอและระบบประสาทถูกทำลาย บุคลิกภาพและร่างกายถูกทำลาย มีโอกาสติดและแพร่เชื้อเอดส์ ฯลฯ ด้านจิตใจ เช่น หวาดระแวง กังวลใจ สับสนในชีวิตและการตัดสินใจ หรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ฯลฯ และด้านสังคม เช่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง สังคมไม่ยอมรับและถูกจำกัดสิทธิทางกฎหมาย

2. ผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติดย่อมได้รับผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การถูกดำเนินการตามกฎหมาย เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล รวมทั้งหวาดระแวงในชีวิตและทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน หรือในชุมชน ฯลฯ

3. ผลกระทบต่อสังคมไทย ในภาพรวมของสังคมไทยย่อมได้รับผลกระทบทั้งด้านการบริหารจัดการภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่ายในกระบวนการ ยุติธรรม ค่าก่อสร้างสถานที่ต่างๆ ฯลฯ ด้านเศรษฐกิจและการคลัง เช่น การสูญเสียรายได้ของรัฐ การเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปราม บำบัดรักษา พิ้นฟู ฯลฯ และด้านความมั่นคง ชื่อเสียงของประเทศ

¹ ชาญคณิต ก. สุริยะ และคนอื่น ๆ อ้างถึงใน กานดา ช่วยเมือง, 2542, หน้า 1.

² สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2545, หน้า 6.

จึงกล่าวได้ว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่เกิดขึ้นในทุกสังคม ผลกระทบจากปัญหาเสพติดได้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างชัดเจนในทุกกลุ่มเป้าหมายนับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน สังคม ประเทศและนานาชาติ โดยสภาพของปัญหาเสพติดนั้นเป็นปัญหาที่ดำรงอยู่คู่ทุกสังคมมาอย่างช้านาน แม้ว่าในอดีตที่ผ่านมาจะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขอย่างจริงจังด้วยการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน การพัฒนาแนวนโยบายแบบบูรณาการ รวมถึงมาตรการทำงานต่างๆ อย่างหลากหลายแล้วก็ตาม หากแต่ก็ทำได้เพียงควบคุมไม่ให้ปัญหาเสพติดส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชาชนและความมั่นคงของประเทศเท่านั้นแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเสพติดให้หมดไปจากประเทศได้

การจัดการปัญหาเสพติดให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ในระดับที่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของคนในสังคมจึงเป็นกระบวนการทำงานที่มีความท้าทายต่อหน่วยงานนโยบายและ หน่วยปฏิบัติในหลายๆ ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะประเด็นปัญหาเสพติดที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหามีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไปตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นๆ

สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเสพติดให้มีประสิทธิภาพแนวทางหนึ่ง นั่นคือ การเสริมสร้างกลไกการทำงานโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับเนื้องาน โดยตรง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ในยุคปัจจุบัน ดังเช่นการศึกษาวิจัยของแมรี่แอนด์ และลีออน (1999) ที่ระบุว่าผลของการพัฒนา ด้วยกระบวนการเรียนการสอนเฉพาะทางให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในภาคการศึกษา ปกติในระดับอุดมศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้วยการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรเข้มข้นทางวิชาชีพสังคม สงเคราะห์เฉพาะทางด้านยาเสพติดผลจากการวิจัยค้นพบว่าการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดและ หลักและวิธีการทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้านยาเสพติดนั้นจะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านการสังคม สงเคราะห์แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับบริบทการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านของการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในบริบทของยาเสพติดและส่งผลให้ การปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ดีขึ้นด้วย

ปี พ.ศ. 2551 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ในฐานะหน่วยงานนโยบายด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่รับผิดชอบและดูแลการแก้ไข ปัญหาเสพติดของประเทศโดยรวม จึงได้กำหนดมาตรการการพัฒนาบุคลากรการทำงาน โดยเฉพาะ

บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเป็นหนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการทำงาน แก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยสาระสำคัญส่วนหนึ่งของมาตรการฯ ดังกล่าว นั้นคือ การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและทัศนคติการทำงานของบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทุกระดับให้มีความพร้อมและมีแรงจูงใจในการทำงานสูงสุด เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาเสพติดอย่างจริงจังต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับประเทศ

ในกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่าจำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือจากวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก อาทิ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาและอื่นๆ ซึ่งในแต่ละส่วนจะมีบทบาทและหน้าที่เฉพาะตามวิชาชีพ ของตนเอง และหนึ่งในสหวิชาชีพที่มีบทบาทอย่างสูงในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด นั้นก็คือ **“นักสังคมสงเคราะห์”** ที่ถือเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีบทบาทและความสำคัญลำดับ สูงต่อการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด เนื่องจาก

1) วิชาชีพสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทและความสำคัญในด้านการให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับ อาทิ บุคคล กลุ่ม ชุมชนและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมบทบาทและศักยภาพทางสังคมให้สามารถฝ่าฟันปัญหา ตลอดจนเงื่อนไขทางสังคมต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความเจริญเติบโตและเป้าหมายของการดำเนินชีวิต

2) ลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ส่วนหนึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์และให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจน การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีแก่ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและกลับคืนสู่สังคมในฐานะพลเมืองคนหนึ่งสังคม

3) ลักษณะงานด้านหนึ่งของสังคมสงเคราะห์ นั้นคือ งานที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย และการดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว โดยเฉพาะ บทบาทของการเป็นผู้เสนอข้อมูลทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติดให้กับทีมคณะทำงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญต่อการวางแผนให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและภายหลังการบำบัดแล้วเสร็จ

4) เป้าหมายการทำงานอีกส่วนหนึ่งของงานสังคมสงเคราะห์ นั้นคือ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชนชน และงานที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหา

ความร่วมมือกับชุมชน โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและสังคมในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในฐานะเจ้าของพื้นที่ในสังคม

และสุดท้าย 5) สังคมสงเคราะห์เป็นการศึกษาทางศาสตร์และศิลป์ที่มีการบูรณาการศาสตร์วิชาการอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กล่าวคือ “งานยาเสพติด” เป็นลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการวางแผนและการบริหารทางสังคม และต้องอาศัยการบูรณาการศาสตร์ทางสังคมศาสตร์ จิตวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความช่วยเหลือทั้งในเชิงจุลภาคและมหภาคในการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

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

ดังนั้น ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพและเหมาะสมกับการเรียนรู้ทางวิชาชีพได้ย่อมจะเกิดผลดีอย่างยิ่งต่อกระบวนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ โดยเฉพาะการทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศตามเหตุผลที่ได้เสนอข้างต้นแล้ว ทั้งนี้ จากการสอบถามไปยังกระทรวง ทบวง

กรมที่มีอัตรานักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งมีเป็นจำนวนมาก ประมาณการ (จากการสอบถามจากกองการเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านอัตราตำแหน่งบุคลากร: วันที่ 16 มกราคม 2552) ดังแสดงข้อมูลต่อไปนี้

ชื่อหน่วยงาน	จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ (คน)	ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แต่ ไม่ได้ดำรงตำแหน่งนักสังคม สงเคราะห์ (คน)
กระทรวงสาธารณสุข - กรมสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ - กรมการแพทย์ (ในส่วนของสถาบันวิจัยรณรงค์)	354 10	ไม่สามารถประมาณการได้ เนื่องจาก ขึ้นอยู่กับการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ของส่วนราชการนั้นๆ
กระทรวงยุติธรรม - กรมคุมประพฤติ - กรมพินิจฯ - กรมราชทัณฑ์	2 - 103 142	1,170 (พนักงานคุมประพฤติ) 93(อนุกรรมการฯ พื้นฟู) - 47 (นักทัณฑ์วิทยา)
กรุงเทพมหานคร - สำนักอนามัย : ศูนย์บริการสาธารณสุข : กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด และคลินิกยาเสพติด - สำนักงานการแพทย์	68 89 6	ไม่สามารถประมาณการได้ เนื่องจาก ขึ้นอยู่กับการมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ของส่วนราชการนั้นๆ
องค์กรชุมชนและองค์กร สาธารณประโยชน์ (NGOs)	ไม่สามารถประมาณการได้ แต่ในเบื้องต้นคาดว่าจะมีผู้ปฏิบัติงาน ด้านสังคมสงเคราะห์ที่ไม่ได้มีคุณสมบัติทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์	

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

หากแต่ปัญหาสำคัญในปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด นอกจากจะขาดแคลนนักสังคมสงเคราะห์ที่มีความสนใจบริบทการทำงานด้านยาเสพติดแล้ว จะพบว่าบัณฑิตที่จบคุณวุฒิสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่มักเลือกปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในบริบทอื่นๆ ที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่า เช่น ด้านแรงงาน ด้านเด็ก ด้านการแพทย์ ฯลฯ ผิดกับนักสังคมสงเคราะห์ที่เข้ามาปฏิบัติงานยาเสพติดมักเกิดปัญหาการย้ายโอน ลาออก หักเงินเดือนในการทำงาน เนื่องจากการขาดความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติดและผู้ติดยา รวมทั้งการขาดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดตั้งแต่ต้น ส่งผลให้หน่วยงานต้องการมอบหมายให้วิชาชีพอื่นๆ ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์แทน แต่ก็ประสบปัญหาการเข้าถึงซึ่งความรู้ ทักษะและเทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้านยาเสพติด ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนั้น ในบางหน่วยงาน มีนักสังคมสงเคราะห์ไม่มากนัก ทั้งยังมีใช้ผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลัก จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน รวมทั้งขาดความก้าวหน้าในการทำงาน จึงมีข้อเรียกร้องถึงสมาคมวิชาชีพที่ควรเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนนักวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ความเห็นเหล่านี้สะท้อนได้จากข้อสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำสาระการเรียนรู้การสอนและหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาระบบการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในมิติของปัญหายาเสพติด เมื่อวันที่ 14-15 ตุลาคม 2551 ณ ห้องประชุมคัทลียา อาคารเค.ยู. โสม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยโครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติดร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง พบข้อสรุปต่อความคาดหวังในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด พอสรุปความสำคัญได้ดังนี้

ความคาดหวังต่อการปฏิบัติงาน

ประเด็นปัญหาจากการดำเนินงาน	ความคาดหวัง
การวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด (ปัญหาด้านต่อที่เหินยวนำไปสู่ปัญหาเสพติด)	ให้นักสังคมสงเคราะห์ได้เข้ามาช่วยเหลือในทุกกระบวนการทำงาน แก้ไขปัญหาทุกอย่าง โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาด้านทาง เช่น การแก้ไขปัญหาคอร์รัปชั่น ปัญหาชุมชน เป็นต้น
การประสานงานทางสหวิชาชีพ	การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานด้านสังคมต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน
	การขยายขอบเขตงานสังคมสงเคราะห์สู่มิติงานด้านชุมชน ร่วมกับการทำงานแบบปัจเจกบุคคล กลุ่มและครอบครัว แบบสมดุล
	การสร้างเครือข่ายการทำงานกับสหวิชาชีพอื่นๆ ตลอดจน อาสาสมัครการทำงาน
การให้ความช่วยเหลือที่ต่ออาศัยเทคนิค ทักษะความรู้ทางสังคมสงเคราะห์	การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวให้มีชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะประเด็นด้านสังคม
	การส่งต่อกับองค์กร หน่วยงาน ระดับชุมชนพื้นที่
การพัฒนาทางวิชาชีพ	การศึกษาวิจัย หรือ การพัฒนาโครงการต่อเนื่อง เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด

การพัฒนาศักยภาพ เพื่อเสริมระบบการทำงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เกิดสัมฤทธิ์ผล

กลุ่มเป้าหมาย	การดำเนินงาน
กลุ่มคนที่เตรียมตัวเข้าสู่งานด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น นักศึกษา	การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีเนื้อหาสาระ รวมถึง รูปแบบการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับปัญหาเสพติด
กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	
1. นักสังคมสงเคราะห์	การฝึกอบรมแก่นักสังคมสงเคราะห์
	การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างกันของ นักสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติดของหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร อาทิ อินเทอร์เน็ต วารสาร การประชุม เป็นต้น
2. ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์แต่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์และไม่ได้จบทางสังคมสงเคราะห์	การฝึกอบรมแก่นักสังคมสงเคราะห์
	การแลกเปลี่ยนและเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างกันของ นักสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติดของหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้สื่อเพื่อการสื่อสาร อาทิ อินเทอร์เน็ต วารสาร การประชุม เป็นต้น
การขับเคลื่อนเชิงกลไกการทำงาน	การทำงานร่วมกันระหว่างนักปฏิบัติการ นักนโยบายและนักวิชาการ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการทำงานทางวิชาชีพ
	การสร้างเครือข่ายการทำงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ทั้งในระดับ ส่วนกลางและต่างจังหวัด
	การกำหนดมาตรฐานและสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในมิตินโยบายเสพติดและ การนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการยอมรับ
	การพัฒนานักสังคมสงเคราะห์ให้มีความรู้ การปฏิบัติงานที่ทันสมัย

	และมีประสิทธิภาพ
	การจัดการข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ
	การให้วุฒิปัตถ์รับรองการทำงานตามมาตรฐาน และค่าตอบแทนทางวิชาชีพ
	การเสริมสร้างกระบวนการทำงาน โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับ

จากประเด็นปัญหาการพัฒนาทางวิชาชีพฯ ตามที่กล่าวถึงข้างต้น ที่แสดงถึงความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์จากผู้เกี่ยวข้อง และข้อจำกัดทางการพัฒนาวิชาชีพ ประเด็นความสำคัญทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในแง่ของการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยอาศัยความเชี่ยวชาญ ชำนาญการทางวิชาชีพ รวมถึง เพื่อเป็นการสนองตอบต่อแผนการพัฒนาศักยภาพการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ดังนั้น สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในฐานะหน่วยงานกลางในการสนับสนุน ประสานและมีบทบาทและหน้าที่เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายในประเทศ โดยร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในฐานะคณะทำงานฯ (ตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 317/2551 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาศักยภาพและระบบการทำงานของวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพระบบการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2551) (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) จึงเห็นสมควรจัดทำ **“โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด”** โดยมีรายละเอียดและสาระการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

การจัดทำโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักสำคัญ 5 ประการ คือ

1. เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้องของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ คณะสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม 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 เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2. การจัดทำหลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงานองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล

3. การสร้างกลไกและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

4. งานด้านการจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

5. บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด โดยครอบคลุมกระบวนการทำงานทางด้านวิชาการ นโยบายและปฏิบัติการ ดังนั้น ขั้นตอนการทำงานส่วนใหญ่จึงได้วางแผนการทำงาน ดังนี้

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

1.1 คณะทำงานด้านการศึกษาและทบทวนเอกสาร งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้
เฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์

1.2 คณะทำงานด้านหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในระดับ
มหาวิทยาลัยและหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ
งานด้านสังคมสงเคราะห์

1.3 คณะทำงานด้านการจัดทำมาตรฐานทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

1.4 คณะทำงานด้านการพัฒนากลไกการดำเนินงาน

2. กระบวนการทำงาน ส่วนใหญ่จะได้เน้นการประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญและ
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสายงานสังคมสงเคราะห์และสายงานสหวิชาชีพอื่นๆ ของหน่วยงาน
ระดับวิชาการ ปฏิบัติการและหน่วยงานนโยบาย ตลอดจนการทำงานอื่นๆ เพื่อเป็นการให้ได้มาซึ่งข้อมูล
และข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและสามารถนำไปแปลงใช้สู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงในบริบทการทำงาน
ปัจจุบันได้

และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการทุกประการ จึงได้กำหนด
กิจกรรมภายใต้โครงการฯ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1

ชื่อกิจกรรม “การสร้างองค์ความรู้เพื่อจัดทำหลักสูตรและเนื้อหาการเรียนการสอนและการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์และที่เกี่ยวข้อง”

เป้าหมายกิจกรรม 1) เนื้อหา รูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมกับการจัดทำเนื้อหาการเรียนการสอนของนักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง และ 2) เนื้อหา รูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมกับการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่เกิน 4 เดือน

รูปแบบกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมย่อยที่	รายละเอียดการทำงาน	กลุ่มเป้าหมาย จำนวนครั้ง	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1.	การจัดทำการทบทวนเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด จำนวนคน 15-20 คน จำนวน 5 ครั้ง	- งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ตลอดจนเทคนิคการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด (โดยเน้นเนื้อหาทางวิชาการ-งานวิจัย)
2.	การจัดทำการสำรวจความต้องการในการพัฒนาความรู้ ทักษะและเทคนิคในการปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์	1. สหวิชาชีพในสายงานที่เกี่ยวข้อง 2. นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 200 คน จำนวน 1 ครั้ง	- รายละเอียดเนื้อหาเพื่อใช้ในการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมและการเรียนการสอน (โดยเน้นเนื้อหาเฉพาะของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด)
3.	การจัดเวทีประชุมผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักนโยบายและนักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด	ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักนโยบายและนักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด	- รายละเอียดเนื้อหาเพื่อใช้ในการสร้างหลักสูตรการเรียนการสอน - รายละเอียดเนื้อหาเพื่อใช้ในการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม

	ติด	ยาเสพติด จำนวนคน 80 คน จำนวน 1 ครั้ง	- ร่างมาตรฐานการทำงานของ นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด (โดยเน้นเนื้อหาในภาพรวม)
4.	การจัดประชุมระดมสมองจาก ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (คณะทำงานฯ ที่รับผิดชอบ)	คณะทำงานฯ ที่รับผิดชอบ จำนวน 30 คน จำนวน 2 ครั้ง	- ร่างเนื้อหาเพื่อใช้ในการสร้าง หลักสูตร การฝึกอบรมและการเรียน การสอน - ร่างมาตรฐานการทำงานของนัก สังคม สงเคราะห์ด้านยาเสพติด (สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง)

กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมองและความเห็นเชิงวิพากษ์ต่อการสร้างองค์ความรู้เพื่อจัดทำเนื้อหา-หลักสูตร และมาตรฐานการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์”

เป้าหมายกิจกรรม มุ่งให้ทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศได้วิพากษ์เนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรม มาตรฐานและกลไกการทำงานที่ได้ดำเนินการจัดทำขึ้น ทั้งนี้ โดยเน้นความเหมาะสมและความยืดหยุ่นในการนำไปใช้ของแต่ละพื้นที่

รูปแบบกิจกรรม

เป็นกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อวิพากษ์เนื้อหาของกิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย

1. หลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. หลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์
3. มาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

พื้นที่การจัดประชุมฯ

จัดเวทีการประชุมวิพากษ์ฯ จำนวน 4 ครั้ง โดยครอบคลุมทุกพื้นที่ตามภูมิภาคในประเทศไทย จำนวนพื้นที่ละ 1 ครั้ง

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| - ภาคเหนือ | พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ |
| - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | พื้นที่จังหวัดขอนแก่น |
| - ภาคกลาง/กรุงเทพมหานคร | พื้นที่กรุงเทพมหานคร |
| - ภาคใต้ | พื้นที่จังหวัดสงขลา |

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่เกิน 2 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายกิจกรรมย่อยที่ 2 คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ นักนโยบายและนักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติดใน 4 พื้นที่ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง/กรุงเทพมหานคร จำนวนพื้นที่ละไม่เกิน 40 คน

จำนวนการจัดประชุม จำนวน 1 ครั้ง/พื้นที่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การวิพากษ์เนื้อหาและหลักสูตรการเรียนการสอนฯ การฝึกอบรมฯและมาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขให้เกิดความเป็นรูปธรรมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานจริง ตลอดจน มีความยืดหยุ่นที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละภูมิภาค

กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม “การประชุมเพื่อสร้างและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์”

เป้าหมายกิจกรรม เพื่อสรุปความคิดรวบยอดของเนื้อหาที่เหมาะสมในการพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนฯ การฝึกอบรมและการกำหนดมาตรฐานฯ เพื่อให้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

รูปแบบกิจกรรม การจัดประชุมระดมสมอง

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่เกิน 2 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 2 ส่วน ได้แก่

1. คณะทำงานฯ ที่รับผิดชอบ และ
2. ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต่างๆ

จำนวนการจัดประชุม จำนวน 1 ครั้ง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

กิจกรรมที่ 4

ชื่อกิจกรรม “การทดลองหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์”

เป้าหมายกิจกรรม นำหลักสูตร (เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรฯ เท่านั้น) ที่ได้สร้างขึ้น ไปทดลองปฏิบัติใช้ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเหมาะสมและได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบกิจกรรม การฝึกอบรม การศึกษาดูงานและอื่นๆ

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ไม่เกิน 2 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย นักสังคมสงเคราะห์ในส่วนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่เกิน 50 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ได้มาตรฐาน ทั้งการยอมรับและการนำไปใช้จริง

กิจกรรมที่ 5

ชื่อกิจกรรม “การประเมินผลหลักสูตรและมาตรฐานการทำงานของบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด”

เป้าหมายกิจกรรม เพื่อประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรมฯ และการพัฒนามาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดและที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความเหมาะสมในด้านการปฏิบัติสูงสุด

รูปแบบกิจกรรม	1. การประเมินผล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1.1 Pre-test 1.2 Between-test 1.3 Post-test 2. การจัดประชุมระดมสมอง
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	ไม่เกิน 2 เดือน (ทั้งนี้ โดยบางกิจกรรมจะประเมินเป็นระยะๆ)
กลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม 2. คณะทำงานฯ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ได้มาตรฐานทั้งการยอมรับและการนำไปใช้จริง 2. มาตรฐานการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

สรุปแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน

จำนวน 1 ปี โดยมีการปฏิบัติงานในกิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

[illegible]

สรุปกรอบแนวคิดการทำงาน

เป้าหมาย

1. การจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนในการเรียนการสอนระดับนักศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้องของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. การจัดทำหลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงานองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล
3. การสร้างกลไกและระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
4. งานด้านการจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
5. บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด โดยครอบคลุมกระบวนการทำงานทางด้านวิชาการ นโยบายและปฏิบัติการ ดังนั้น ขั้นตอนการทำงานส่วนใหญ่จึงได้วางแผนการทำงาน

กลไก

องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในฐานะ
คณะทำงานฯ (ตามคำสั่ง สำนักงาน
คณะกรรมการ ป้อง กัน และ
ปราบปรามยาเสพติดที่ 317/2551

พัฒนาเป็น.....

1.1 คณะทำงานด้านการศึกษาและทบทวนเอกสาร
งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เฉพาะด้านสังคม
สงเคราะห์

1.2 คณะทำงานด้านหลักสูตรการเรียนการสอน
สำหรับนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและหลักสูตร
การฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงาน
ด้านสังคมสงเคราะห์

1.3 คณะทำงานด้านการจัดทำมาตรฐานทาง
วิชาชีพสังคมสงเคราะห์

1.4 คณะทำงานด้านการพัฒนากลไก
การดำเนินงาน

การดำเนินงาน หรือ กิจกรรมที่ดำเนินการ

การสร้างองค์ความรู้เพื่อจัดทำหลักสูตร
และเนื้อหาการเรียนการสอนและการ
ฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาบุคลากร
ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์และที่
เกี่ยวข้อง

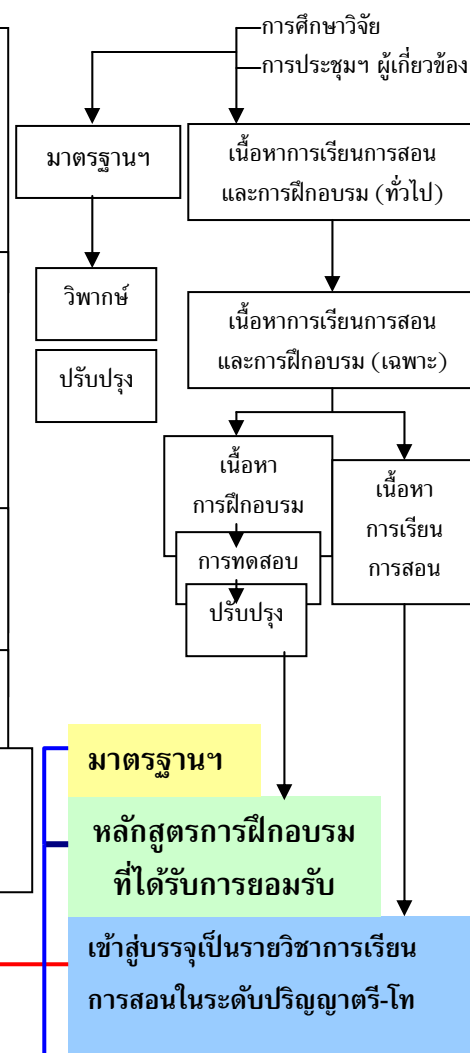
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมสมอง
และความเห็นเชิงวิพากษ์ต่อการสร้างองค์
ความรู้เพื่อจัดทำเนื้อหา-หลักสูตร และ
มาตรฐานการทำงานของบุคลากร
ผู้ปฏิบัติงานและที่เกี่ยวข้องกับงานสังคม
สงเคราะห์

การประชุมเพื่อสร้างและพัฒนา
หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรและ
ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

การทดลองหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร
และผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

การประเมินผลหลักสูตรและมาตรฐาน
การทำงานของบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานสังคม
สงเคราะห์ด้านยาเสพติด

เป้าหมาย



กลุ่มเป้าหมาย (โครงการ)

กลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

(มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และ
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ)

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์

ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และ
ผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วน
ราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวง
สาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และ
กรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงาน
องค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล

เครื่องมือในการกำกับ ตรวจสอบ
การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
ร่วมกับมหาวิทยาลัยฯ ส่วนราชการ/เอกชน/สังคม

ผู้รับผิดชอบหลัก

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

ผู้สนับสนุนการดำเนินงาน

คณะทำงานพัฒนาศักยภาพระบบการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ไม่เกิน 1 ปี (นับจากวันที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ)

ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

เชิงปริมาณ

1. ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จำนวนไม่น้อยกว่า 10 หน่วยงาน
2. หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จำนวนอย่างน้อย 1 หลักสูตร
3. การจัดการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย อย่างน้อย 1 สถาบันการศึกษา
4. มาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

เชิงคุณภาพ

การพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศได้ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากร องค์ความรู้ เทคนิคและทักษะการทำงานเฉพาะทางที่เข้ามามีส่วนช่วยเหลือการทำงานของสหวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาทางด้านปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

ความต่อเนื่องและยั่งยืนของโครงการ

โครงการฯ นี้ จะมีความต่อเนื่องในระดับสูง เนื่องด้วยเหตุผล

1. เป็นโครงการฯ ที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานหลายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมทุกบริบทการทำงาน ได้แก่

1.1 ฝ่ายวิชาการ ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (เป็นสองมหาวิทยาลัยที่จัดการเรียนการสอนด้านสังคมสงเคราะห์ในประเทศไทยเท่านั้น)

1.2 ฝ่ายวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสมาคมที่ต้องกำกับ ดูแลและตรวจสอบการทำงานของวิชาชีพฯ

1. 3 ฝ่ายปฏิบัติการ ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรมที่มีนักสังคมสงเคราะห์และปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

1. 4 ฝ่ายนโยบาย ได้แก่ สำนักงาน ป.ป.ส. รวมถึง หน่วยงานนโยบายสังกัดกระทรวง ทบวง กรมที่มีนักสังคมสงเคราะห์และปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

2. ผู้รับผิดชอบโครงการฯ เป็นทั้งทีมอาจารย์ที่รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย ทั้งของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจะทำให้กระบวนการผลักดันเข้าสู่การบรรจุเป็นเนื้อหาการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีมีความเป็นไปได้มาก (ปัจจุบันได้มีการดำเนินการเสนอเรื่องเข้าสู่วาระการปรับเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอนแล้ว) รวมทั้งอาจจัดการอบรมในลักษณะคู่ขนานที่จัดเชื่อมโยงระหว่างนักศึกษาที่กำลังจะจบการศึกษา หรือมีความสนใจด้านยาเสพติด กับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โดยเชื่อมโยงทั้งการศึกษาวិชาการ และการฝึกภาคปฏิบัติอันเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการเรียนการสอนสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ด้วย

3. หลักสูตรการฝึกอบรมฯ ภายหลังการดำเนินการแล้วเสร็จ จะผลักดันเข้าสู่ ความสำเร็จของสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรจุเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมฯ เฉพาะด้านที่จัดให้กับนักสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติดและปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ตลอดจนผู้สนใจ โดยจะเสนอเป็นหลักสูตรที่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณค่าฝึกอบรมได้จากส่วนราชการ (ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมภายในประเทศ)

4. เป็นหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ที่มีลูกค้ากลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ไม่เพียงแต่นักสังคมสงเคราะห์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการ เอกชน และ ภาคสังคม ซึ่งจำเป็นจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถ เทคนิคและทักษะในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ความรู้ เทคนิคและทักษะที่ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับ มีขอบเขตการทำงานที่กว้างยังประโยชน์ในแง่ของการขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อาทิ สถานประกอบการ ชุมชน

และอื่นๆ ที่ต้องใช้ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์เข้ามามีส่วนช่วยในกระบวนการทำงานแก้ไขปัญหาสังคม

5. การพัฒนาทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้าน จะช่วยให้ยกระดับการปฏิบัติงานทางวิชาชีพให้มีสัมฤทธิ์ผลที่ดีในการปฏิบัติงานได้ รวมทั้ง มีการกำกับตรวจสอบทางสมาคมวิชาชีพฯ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานฯ จะเห็นผลการปฏิบัติงานในทางรูปธรรมมากขึ้น

6. โครงการฯ นี้ เป็นโครงการสำคัญที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนกระบวนการทำงานของสมาคมวิชาชีพฯ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการยกระดับมาตรฐานทางวิชาชีพ รวมถึง การพัฒนาสาขาวิชาชีพไปสู่ความเป็นเฉพาะทางมากยิ่งขึ้น ซึ่งในอนาคตจะต้องมีการพัฒนาของรูปแบบการทำงานสังคมสงเคราะห์อื่นๆ ตามมา (การเป็นแม่แบบการพัฒนา) และจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายทางวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

7. มีการจัดกระบวนการบริหารจัดการที่ควบคู่ไปกับการพัฒนาทั้งด้านหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรมและมาตรฐาน เช่น การผลักดันเข้าสู่การทำงานทางวิชาชีพ ใบประกอบวิชาชีพ รวมถึง การนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรก นอกจากที่กล่าวถึงไปแล้ว นอกจากนี้ ยังได้รับการประสานจากสถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. เข้ามามีส่วนร่วมในด้านการขยายผลหากหลักสูตรที่ได้ดำเนินการจัดทำแล้วมีสัมฤทธิ์ผลที่ดี

บทที่ 2

ประวัติและความเป็นมา

งานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในประเทศไทย

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาเศรษฐกิจ สังคมในประเทศไทยมากกว่า หกร้อยปี ไม่มีหลักฐานในประวัติศาสตร์แน่ชัดว่า ฝิ่นเข้ามาในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อใด ประวัติศาสตร์เริ่มกล่าวถึง เมื่อครั้งพระมหากษัตริย์สมัยอยุธยา ในรัชสมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (พระเจ้าอู่ทอง) ปฐมกษัตริย์แห่งกรุงศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 1903 ได้ออกกฎหมายลักษณะโจร บัญญัติการห้ามซื้อ ขาย เสพฝิ่นไว้ว่า ผู้สูบฝิ่น กินฝิ่น ขายฝิ่นนั้น ให้ลงพระราชอาญาจหนักหนา แม้ว่าบทลงโทษจะสูง แต่การลักลอบซื้อ ขายและเสพฝิ่น ก็ยังมีต่อมาโดยตลอดกฎหมายคงใช้ได้แต่ในกรุงศรีอยุธยาเท่านั้น ส่วนหัวเมืองและเมืองขึ้นที่ห่างพระเนตรพระกรรณ ไม่มีการเข้มงวดกวดขัน ซึ่งปรากฏว่าผู้ครองเมืองบางแห่งก็ติดฝิ่น และผูกขาดการจำหน่ายฝิ่นเสียเองด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้ปัญหาการขายฝิ่น เสพฝิ่น จึงเลิกไม่ได้ตลอดสมัยกรุงศรีอยุธยา

ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงแจกกกฎหมาย ป่าวร้องห้ามปรามผู้ขาย ผู้สูบฝิ่นแต่ก็ยังไม่มียผล ครั้นถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จึงได้ทรงตราพระราชกำหนดโทษให้สูงขึ้นไปอีกโดย "ห้ามอย่าให้ผู้ใดสูบฝิ่น กินฝิ่น ซื้อฝิ่นขายฝิ่น และเป็นผู้สมซื้อสมขายเป็นอันขาดทีเดียว ถ้ามีฟังจับได้และมีผู้ร้องฟ้องพิจารณาเป็นสัจจะให้ลงพระอาญาเชี่ยน 3 ยก ทเวนบก 3 วัน ทเวนเรือ 3 วัน ธิราชบาตร์ บุตรภรรยาและทรัพย์สิ่งของให้สิ้นเชิง ให้ส่งตัวไปตะพุ่นหญ้าช้าง ผู้รู้เห็นเป็นใจมิได้เอาความมาว่ากล่าว จะให้ลงพระอาญาเชี่ยน 60 ที"

ในรัชกาลที่ 3 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นระยะที่ตรงกับสมัยที่อังกฤษนำฝิ่นจากอินเดียไปบังคับขายให้จีนทำให้มีคนจีนติดฝิ่นเพิ่มขึ้น และในช่วงเวลานั้นตรงกับระยะที่คนจีนเข้ามาค้าขายในเมืองไทยมากขึ้น จึงเป็นการนำการใช้ฝิ่นและผู้ติดฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยตลอดจนมีการลักลอบนำฝิ่นเข้ามาในเมืองไทยด้วยเรือสินค้าต่าง ๆ มาก จึงเป็นเหตุให้การเสพฝิ่นระบาดยิ่งขึ้น พระองค์จึงได้ทรงมีบัญชาให้มีการปราบปรามอย่างเข้มงวดกวดขันในปี พ.ศ. 2382 มีผลทำให้การค้าฝิ่นและสิ่งอื่น ๆ ที่ผิดกฎหมายเข้าไปอยู่ในมือของกลุ่มอั้งยี่ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ และหัว

เมืองชายทะเล สร้างความวุ่นวายจากการทะเลาะวิวาทระหว่างกลุ่มอั้งยี่ต่าง ๆ จนต้องทำให้ทหารปราบปราม

ในสมัยรัชกาลที่ 4 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเห็นว่าการปราบปรามไม่สามารถขจัดปัญหาการสูบและขายฝิ่นได้ และก่อให้เกิดความยุ่งยากวุ่นวายขึ้น จึงทรงเปลี่ยนนโยบายใหม่ ยอมให้คนจีนเสพและขายฝิ่นได้ตามกฎหมายแต่ต้องเสียภาษีผูกขาดมีนายภาษีเป็นผู้ดำเนินการปรากฏว่าภาษีฝิ่นทำรายได้ให้แก่ประเทศไทยมาก ซึ่งสมเด็จพระยาดำรงราชานุภาพ ได้ทรงรวบรวมไว้ในหนังสือลัทธิธรรมเนียมต่าง ๆ ใน "ตำนานภาษีฝิ่น" ว่าภาษีที่ได้นั้นประมาณว่าถึงปีละ 4 แสนบาท สูงเป็นอันดับที่ 5 ของรายได้ประเภทต่าง ๆ และได้มีความพยายามห้ามคนไทยไม่ให้เสพฝิ่น แต่ก็ไม่ได้ผลเต็มที่

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว สภาพของการค้าฝิ่นยังคงเป็นอยู่เช่นเดิม คือมีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่เสพและติดฝิ่น ที่มีขายตามโรงยาฝิ่นโดยถูกต้องตามกฎหมาย และภาษีฝิ่นก็ยังเป็นรายได้ใหญ่ของประเทศ ทรงดำริที่จะแก้ภาษีฝิ่นที่จะทำให้มีการสูบฝิ่นน้อยลงจนสามารถเลิกได้ในที่สุด และทรงยอมให้รัฐ ขาดรายได้จากภาษีฝิ่น เมื่อไม่มีผู้สูบฝิ่น ความพยายามนี้ไม่เป็นผลสำเร็จในรัชสมัยของพระองค์ แต่จากความพยายามนี้ปริมาณเงินรายได้จากภาษีฝิ่นก็ลดลงเรื่อย ๆ จนสิ้นสุดเมื่อปี พ.ศ. 2502 ทั้งนี้ด้วยมาตรการควบคุมต่าง ๆ และรายได้ชดเชยที่รัฐได้จากภาษีอากรยาสูบแทน

ในปี พ.ศ. 2501 เป็นรัฐบาลในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชนี ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 มีคำสั่งให้เลิกการค้าและการสูบฝิ่นทั่วประเทศ ในขณะนั้นมีผู้ติดฝิ่นจำนวน 70,985 คน ซึ่งมีผลให้การขายและการสูบฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมายนับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 กำหนดให้ การผลิต การขาย และการสูบฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมายทั่วราชอาณาจักร ในอีกหกเดือนต่อมา มีการเผาทำลาย เครื่องใช้และอุปกรณ์การสูบฝิ่นอย่างเปิดเผยต่อสาธารณะในกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2502

หลังจากประกาศใช้กฎหมายฝิ่นในปีพ.ศ. 2502 รัฐบาลพบกับปัญหาขาดรายได้จากการผูกขาดซื้อขายฝิ่น แต่ในระยะเวลาต่อมาเกิดแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง จากการสูบฝิ่นเป็นการเสพมอร์ฟีนและเฮโรอีน

ยุคของการเปลี่ยนจากฝิ่นเป็นเฮโรอีน

การเปลี่ยนจากการสูบฝิ่นเป็นเฮโรอีนปรากฏครั้งแรกในไทยเมื่อปี พ.ศ. 2503 ผู้ใช้ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง และกลายเป็นปัญหาสำคัญและรุนแรงขึ้นทุกที เฮโรอีนชนิดแรกที่มีในประเทศเป็น เฮโรอีนเบอร์3 หรือเฮโรอีนผสม ซึ่งมีค่าความบริสุทธิ์ประมาณร้อยละ 8-12 ผู้เสพติดอย่างหนักในปี พ.ศ. 2510 เฉพาะกรุงเทพ มีประมาณ 15,000-30,000 ราย ในเขตเมือง อัตราผู้เสพเฮโรอีนและมอร์ฟีนต่อผู้เสพฝิ่น คือร้อยละ 85 ต่อร้อยละ 15 และในเขตชนบท ร้อยละ 10 ต่อร้อยละ 90 และอัตราส่วนนี้จะยิ่งเด่นชัด ในการสูบฝิ่นของกลุ่มชาวไทยภูเขาซึ่งมีการผลิตฝิ่น

ในยุคต่อมา มีการแพร่ระบาดในเขตเมือง ทำให้การศึกษาลักษณะของปัญหายาเสพติดในประเทศไทยขาดความชัดเจน มีการประมาณการตัวเลข ว่ามีผู้เสพติดเฮโรอีนและฝิ่นระหว่าง 100,000 – 600,000 ราย เป็นที่ทราบกันว่า ยาเสพติดตัวหลักที่ใช้กันในชาวเขาภาคเหนือ คือฝิ่น และวิธีเสพคือการใช้กลัองสูบ ยาเสพติดที่ใช้กันใน “เขตเมือง” โดยเฉพาะกรุงเทพและปริมณฑล คือเฮโรอีน และวิธีการเสพคือการฉีดเข้าเส้น จากตัวเลขบางแห่ง โดยเฉพาะจากการเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของราชการ บ่งว่า อายุเฉลี่ยของผู้เสพติดลดลง ในปี พ.ศ. 2519 พบอายุระหว่าง 15 -24 ปี คิดเป็นร้อยละ 19 ในปี 2529 คิดเป็นร้อยละ 21 ในปี 2535 ร้อยละ 26 และคิดเป็นร้อยละ 31 ในปี 2536

จากการสำรวจสถิติในผู้เสพติดในสถานบำบัดและฟื้นฟู พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 มีการเปลี่ยนแปลงใหญ่ สามประการคือ ประการที่หนึ่ง เฮโรอีนเบอร์4 ซึ่งบริสุทธิ์ร้อยละ 90 -95 เริ่มแพร่หลายทั่วไป ประการที่สอง กลุ่มอายุผู้เสพติดจะพบมากในช่วงระหว่าง 20-24 ปี และประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่เสพติดที่อายุไม่เกิน 24 ปี และ ประการที่สาม คือการใช้ยาเสพติดอีกหลายชนิดร่วมเวลาเสพติดหลายชนิดในหมู่ผู้ที่อายุน้อย ยาเสพติดมี กัญชา เหล้าแห้ง แอมเฟตามีน ยานอนหลับ และยาแก้ปวด รวมทั้งสารระเหย ปัญหาเหล่านี้ยังคงอยู่และทวีความรุนแรงมากขึ้น

ในปี พ.ศ. 2538 ร้อยละ 90 ของคดีอาญาทั่วประเทศ พบว่าเป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ในกลุ่มอายุผู้เสพส่วนใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาบำบัดมีอายุระหว่าง 20 -24 ปี และมาจากครอบครัวแตกแยก ถ้าคำนวณ โดยนับรวมสารเสพติดทุกชนิด อายุนับถึง 24 ปี จะเป็นร้อยละ 49 ในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาบำบัด ร้อยละ 95 เป็นผู้เสพติดเฮโรอีนเบอร์ 4 ฉีดเข้าเส้น และส่วนใหญ่มาจากครอบครัวฐานะปานกลาง

ยุคของการเปลี่ยนจากเฮโรอินเป็นเมทแอมเฟตามีน

ในปี พ.ศ. 2537 ได้เริ่มมีการแพร่ระบาดของสารกลุ่มแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งต่อมาได้ตรวจพิสูจน์พบว่า เมทแอมเฟตามีนเป็นสารหลัก มีข่าวตามสื่อมวลชนบ่อยขึ้นถึงอาการผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต จับเด็ก หรือผู้หญิง และใช้อาวุธจี้คอเป็นตัวประกัน หรือป็นขึ้นที่สูง ซึ่งในระยะแรกๆ ได้ตรวจพิสูจน์ผู้มีอาการ สรุปได้ว่า เป็นอาการทางจิตจากสารกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine Psychosis)

เดิมเคยเรียกสารกลุ่มนี้ว่า ยาบ้า ต่อมาได้รับการเปลี่ยนชื่อเป็น ยาบ้า จัดสารกลุ่มนี้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539 ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้สารในกลุ่มนี้ รวมทั้งอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนรวม 16 ชนิด เป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรงประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

อย่างไรก็ตาม เมทแอมเฟตามีน แพร่ระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยตลอด จากภาคกลางไปยังภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเริ่มลงไปถึงภาคใต้ จากจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาล ภัฏญารักษ์ แต่เดิมมีผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนไม่ถึงร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2536 (ผู้ป่วยเฮโรอินมากกว่าร้อยละ 90) ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2539 -2540 และอาจถือว่าถึงจุดสูงสุด เป็นร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2544 (ผู้ป่วยเฮโรอินเหลือเพียงร้อยละ 15)

ส่วนใหญ่กลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษาคือกลุ่มเยาวชน และนักเรียนนักศึกษาที่เสพติดใหม่ ในปี พ.ศ. 2540 พบว่า ร้อยละ 30.6 ของผู้ติดเฮโรอินเดิมเปลี่ยนมาเสพเมทแอมเฟตามีน และร้อยละ 36 ของผู้ติดเมทแอมเฟตามีนเป็นผู้ติดเฮโรอินเดิม ผู้ที่เปลี่ยนมาเสพเมทแอมเฟตามีนให้เหตุผลว่า เฮโรอินมีราคาแพงขึ้นเป็นสิบเท่า และหายาก จึงเสพเมทแอมเฟตามีนเพราะราคาถูกและหาง่าย

นโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติดกับแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

รัฐบาลไทยถือว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ รัฐบาลจึงได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว ที่จะส่งผลให้ประเทศชาติขาดความมั่นคง และการพัฒนาเศรษฐกิจไม่สามารถพัฒนาได้เท่าที่ควร รัฐบาลจำเป็นต้องให้การดำเนินงานเพื่อลดปัญหายาเสพติดเกิดการปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่อง จึงการกำหนดเป็นนโยบายของประเทศอย่างชัดเจน

นับตั้งแต่การประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 สมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ที่ได้ให้ผู้ติดตามมาจดทะเบียนกับทางราชการ ซึ่งในขณะนั้น มีผู้มาจดทะเบียน

จำนวน 70,985 คน และจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้ติดยาเสพติด โดยสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ต่อมา ได้โอนให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล และดำเนินการต่อ

ต่อมา รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมการเสพยาเสพติด ดังนั้น จึงได้เกิดพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติด พ.ศ. 2519 และประกาศใช้ในปีเดียวกัน มีผลให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นเป็นหน่วยงานกลางระดับชาติที่จะกำหนดนโยบาย กำหนดมาตรการและผลักดันการแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในปี พ.ศ.2541 เมื่อรัฐบาลเห็นว่าปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาใหญ่ที่กระทบต่อทรัพยากรบุคคลของประเทศที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รัฐบาลซึ่งมีนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ในสมัยนั้น จึงมีเจตนารมณ์อันแน่วแน่ที่จะควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้เกิดการขยายตัวมากขึ้น และสามารถลดจำนวนของผู้เสพยาที่เพิ่มสูงขึ้น จึงได้มี**ประกาศคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 141/2541** ลงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2541 เรื่อง **“นโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด”** (เอกสารคัดสำเนา หน้า1-7) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1) ควบคุมการขยายตัวของปัญหา

2) ลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้ได้โดยเร็วที่สุด ซึ่งได้กำหนดวิธีในการดำเนินการโดยการผนึกกำลังและความร่วมมือจากทุกส่วนในสังคมในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาอย่างต่อเนื่อง จริงจัง โดยให้ชุมชนและสถาบันการศึกษาเป็นฐานในการสร้างกระแสต่อต้านและกดดันการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งนี้ ในการปฏิบัติกับผู้ติดยาเสพติดในฐานะ “ผู้ป่วย” แต่ในขณะเดียวกัน ก็ให้มีการระดมการปฏิบัติการทั้งหลายทั้งปวงเพื่อลดรอบและทำลายกระบวนการผลิต การค้ายาเสพติด ตลอดจน ยับยั้งและยุติการนำยาเสพติดมาแพร่หลายในประเทศ

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานตามนโยบายนี้ ให้ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ “ราษฎร์-รัฐ”ร่วมใจ ด้านภัยยาเสพติด โดยการผนึกกำลังของประชาชนและหน่วยราชการในการต่อต้านปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยระบบบริหารและการจัดการที่ชัดเจน เข้มแข็ง และมีเอกภาพ การปฏิบัติจึงเป็นการดำเนินงานเพื่อควบคุมการขยายตัวอย่างรวดเร็วโดยดำเนินการทางจิตวิทยาและประชาสัมพันธ์ในลักษณะเชิงรุกอย่างมีแผน มีพื้นที่เป้าหมายที่ชัดเจน ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เป้าหมายหลักคือ “ไม่ให้ผู้ที่ไม่เคยติดยาเสพติด หันมาใช้ยาเสพติด และ ผู้ที่ติดยาเสพติดเลิกจากการเสพยาเสพติด”

ในการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดนั้น จะกำหนดให้ปฏิบัติกับผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย โดยจะดำเนินการในลักษณะที่ให้โอกาสได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตาม **ความต้องการและความเหมาะสม**ของผู้ติดยาเสพติด ด้วยการปรับปรุง ประสาน และสนับสนุนให้สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สามารถให้บริการอย่างสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

ในขณะเดียวกัน การดำเนินการกับผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้นำเข้าและส่งออกยาเสพติด ตลอดจนกลุ่มผู้มีอิทธิพลที่สนับสนุนการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดได้กำหนดให้มีการดำเนินการอย่างเฉียบขาด โดยการนำข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินการกับผู้กระทำความผิดและทรัพย์สินของผู้กระทำความผิดหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้กระทำความผิดเกิดความเกรงกลัว ไม่กล้าที่จะกระทำความผิด

ในการป้องกันยาเสพติด ให้ดำเนินการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว สถานศึกษา และชุมชนอย่างครบกระบวนการและต่อเนื่อง โดยหน่วยราชการทุกหน่วยต้องให้ความสำคัญ สนับสนุน และผลักดันให้เกิดกระบวนการในการป้องกันทั้งในระดับครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน

สำหรับการปฏิบัติในด้านการปราบปรามยาเสพติด จะได้ผลต่อการควบคุมและลดปัญหา ยาเสพติดได้โดยหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทุกหน่วยงาน ต้องดำเนินงานโดยยึดประโยชน์สูงสุดของประเทศเป็นหลัก และประสานการดำเนินงานให้สอดคล้องรองรับซึ่งกันและกัน มีการเร่งรัดดำเนินคดี มีการพิพากษาลงโทษขั้นสูงสุดที่กำหนดไว้ในกฎหมาย และบังคับคดีให้เป็นไปตามคำพิพากษาอย่างเคร่งครัดกับผู้กระทำความผิดซ้ำหาลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายและครอบครองเพื่อจำหน่าย โดยระงับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายราชทัณฑ์ ตลอดจน ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานคดีอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังมีการลดเงื่อนไขที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของยาเสพติด ทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคมโดยส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพียงพอและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้ง พัฒนาความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม อาทิ สถาบันทางครอบครัว สถาบันศาสนา และองค์กรชุมชน

ทั้งนี้ นโยบายฉบับนี้ได้กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เป็นองค์กรรับผิดชอบการดำเนินการตามนโยบายนี้ รวมทั้ง ให้มีหน่วยงานและบุคลากรเข้าร่วมประชุม กับ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เพิ่มเติม ได้แก่

ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และอธิบดีกรมการปกครอง เป็นต้น ซึ่งมีการเชื่อมประสานการทำงาน ดังนี้

1. ในระดับกระทรวง ให้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในระดับกระทรวง ทำหน้าที่ในการประสานแผน งบประมาณ และการดำเนินงานภายในกระทรวงให้เกิดผลปฏิบัติตามนโยบาย

2. สำหรับการอำนวยความสะดวกป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ให้ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ตั้ง คณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดทุกจังหวัด (ป.ป.ส.จ.) และตั้ง คณะอนุกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ป.ป.ส.ก.) เพื่อประสานแผน งบประมาณ และอำนวยความสะดวกป้องกันในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

3. กำหนดให้มี “ศูนย์ป้องกันปราบปรามยาเสพติดจังหวัด (ศ.ป.ส.จ.) และ ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศ.ป.ส.ก) เป็นองค์กรนำนโยบายและแผนจาก ป.ป.ส. , ป.ป.ส.จ. และ ป.ป.ส.ก. ไปปฏิบัติและรับผิดชอบดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ตามนโยบาย ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทย ในฐานะกรรมการ ป.ป.ส. เป็นผู้รับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ และมีอำนาจสั่งการ และบังคับบัญชา ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร

4. ให้จัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการยาเสพติดแห่งชาติ” เพื่อรับนโยบายและแนวปฏิบัติจาก ป.ป.ส. โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นผู้อำนวยความสะดวก

5. ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้อำนวยความสะดวกศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัด มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์ฯ ได้ตามความจำเป็น กำหนดองค์กรในเขตพื้นที่เฉพาะแห่งได้ตามที่เห็นสมควร พิจารณาให้ คุณให้โทษกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย รวมถึง การโยกย้ายภายในจังหวัด และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อเสนอ ป.ป.ส.

เกี่ยวกับการให้คุณให้โทษหรือโยกย้ายผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงอื่น โดยให้ปลัดจังหวัดเป็นรองผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทั้งนี้ กำหนดให้มีฝ่ายรับผิดชอบการปฏิบัติ ดังนี้

1. ฝ่ายป้องกันยาเสพติด ให้ปลัดจังหวัด เป็นหัวหน้า
2. ฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้นายแพทย์สาธารณสุข เป็นหัวหน้า
3. ฝ่ายปราบปรามยาเสพติด ให้ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นหัวหน้า
4. ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและปราบปราม

ยาเสพติดกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ ได้ตามความจำเป็น กำหนดองค์กรและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบในบางพื้นที่และบางแห่งได้ตามที่เห็นสมควร พิจารณาให้คุณให้โทษผู้ปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อพิจารณาให้คุณให้โทษโยกย้ายผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย รวมถึง เสนอความคิดเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อนำเสนอ ป.ป.ส. เกี่ยวกับการให้คุณให้โทษ โยกย้ายผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังกัดกระทรวงอื่น โดยให้ปลัดจังหวัดเป็นรองผู้อำนวยการศูนย์ฯ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดที่ตั้งที่การศูนย์ฯตามความเหมาะสม ทั้งนี้ กำหนดให้ศูนย์ฯ มีฝ่ายรับผิดชอบการปฏิบัติ ดังนี้

1. ฝ่ายป้องกันยาเสพติด ให้ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาชุมชน เป็นหัวหน้า
2. ฝ่ายบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเป็นหัวหน้า
3. ฝ่ายปราบปรามยาเสพติด ให้ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล เป็นหัวหน้า

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ให้ความสำคัญสูงต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้ระบุแนวทางการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดไว้หลายส่วนภายใต้การวิเคราะห์เงื่อนไขและสถานการณ์ในประเทศ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคมด้วย ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานประมาณ, 2545 น.20- 21)

1. การวิเคราะห์เงื่อนไขและสถานการณ์ในประเทศ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ลุกลามอย่างรวดเร็วเข้าสู่ชุมชนของประเทศ เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ที่ต้องเร่งรัดที่จะแก้ไขและควบคุมให้ได้ เพราะมีผลกระทบต่อสมรรถนะทางเศรษฐกิจและคุณภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ รวมทั้ง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่นๆติดตามมา เช่น ปัญหาอาชญากรรม ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ขณะที่การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังขาดความเป็นเอกภาพ และประสิทธิภาพเท่าที่ควร และยังเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับอาชญากรรมข้ามชาติและพื้นที่ชายแดนของประเทศด้วย ทำให้ยากต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา จึงต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการและประสานการใช้ทรัพยากรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสร้างความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อผนึกพลังความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม

การดำเนินการต้องเน้นการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการดำเนินการให้เป็นไปในเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของทุกฝ่ายในสังคมให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอน โดย

2.1) ให้ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคเอกชน และสื่อมวลชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และแก้ปัญหายาเสพติดของชุมชนด้วยกระบวนการประชาสังคม และชุมชนเข้มแข็ง โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาอาชญากรรม การบรรเทาสาธารณภัย และการผลิต เสพ และการค้ายาเสพติด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โดยให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมในการป้องกันตนเองแก่เด็กและเยาวชน ที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด

2.2) ให้มีคัดกรองกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ใช่ผู้ค้าออกมาบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้ง ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้มีโอกาสได้รับการฝึกอาชีพ สร้างรายได้ และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

2.3) เร่งรัดดำเนินการแก้ปัญหายาเสพติด โดยการปราบปรามที่รวดเร็ว เด็ดขาด จริงจัง พัฒนากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจน ประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อสกัดกั้นขบวนการผลิตและค้ายาเสพติด โดยเฉพาะพื้นที่รอยต่อบริเวณชายแดน

ปี พ.ศ. 2546 สมัยรัฐบาลที่มี พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดให้มี ประชุมระดมความคิดเพื่อเอาชนะยาเสพติดที่จังหวัดเชียงราย รวมทั้งออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2544 เรื่องแนวทางการใช้พลั้งแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด” ประกอบด้วย 9 แนวทาง และ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 120/2544 ควบคู่กับ การเร่งรัดการดำเนินงานทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษาอย่างจริงจัง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด และสำนักงบประมาณ, 2545 น.15- 20)

นโยบายรัฐบาลได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นนโยบายเร่งด่วน โดยยึดหลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษ โดยเด็ดขาด” โดยมีการกำหนดแนวทางดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

1) เข้มงวดกับการใช้กฎหมายและสร้างกระบวนการพิเศษ เพื่อควบคุมและปราบปราม ผู้ค้าและผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง และให้การคุ้มครองพิเศษ แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนที่ให้ความ ร่วมมือในการปราบปรามยาเสพติด

2) ควบคุมการนำสารเคมีที่อาจนำไปสู่การผลิตยาเสพติดอย่างเข้มงวด และเสริมสร้าง กลไกของภาครัฐ และมาตรการทางกฎหมายให้ก้าวกั้นการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการผลิตยา เสพติด

3) สร้างความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศและนานาชาติ เพื่อควบคุมและ กำจัดแหล่งและเครือข่ายการจำหน่ายยาเสพติดข้ามชาติ

4) แก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาเสพติด โดยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพ ทันที โดยไม่มีความผิดทางกฎหมาย พร้อมนี้ รัฐบาลได้จัดระบบการบริการ บำบัดและฟื้นฟู การ ฝึกอบรมด้านอาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้เสพยาเสพติดอย่างทั่วถึง เพื่อให้สามารถกลับ เข้าสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

จากสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา แนวทางการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ และ นโยบายของรัฐบาล สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ดังนี้

1. กรอบแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากสถานการณ์ของปัญหายาเสพติดในท่ามกลางสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยน “วิถีคิด-วิถีการดำเนินงาน” ขึ้นใหม่ โดยมีกรอบแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานประมาณ, 2545 น.26-27) ดังนี้

1.1 ต้องเร่งรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมให้คนไทยทุกคนตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและมีจิตสำนึกที่จะต้องร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจัง โดยให้ถือเป็น “ปัญหาของสังคมและของประเทศชาติ”

1.2 เน้นการแก้ไขปัญหายาในลักษณะ “องค์รวม – ครอบคลุม” ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา” และยึด “พื้นที่” เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ทั้งด้านการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา

1.3 เน้นการระดมสรรพกำลัง และการบูรณาการตามแผน โครงการ กิจกรรม และทรัพยากรที่ใช้ในพื้นที่เป้าหมาย

1.4 ให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อการป้องกันปัญหาโดยสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนและกลุ่มเสี่ยง รวมทั้ง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เพื่อลดอุปสงค์ยาเสพติด ควบคู่กับการปรับปรุงประสิทธิภาพการปราบปราม และการดำเนินการทางกฎหมายที่รวดเร็วเด็ดขาด และจริงจัง

1.5 เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสถาบันทางสังคมให้มีพลังและบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และปัญหาสังคมอื่นๆมากยิ่งขึ้น

1.6 เน้นเอกภาพในเชิงนโยบายและการบริหารจัดการที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่วนยุทธศาสตร์ มาตรการต่างๆจะต้องมีความหลากหลาย ยืดหยุ่น เหมาะสมกับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย และสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

1.7 เน้นการเสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศ และองค์ระหว่างประเทศในเชิงรุก เพื่อสร้างเครือข่ายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดบนพื้นฐานของการไว้วางใจ และผลประโยชน์ร่วมกัน

2. วิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด คือ

“คน ครอบครัว ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีคุณธรรม มีความเอื้ออาทร มีภูมิคุ้มกัน อยู่ในสังคมที่เข้มแข็งปลอดจากยาเสพติด และทุกภาคส่วนในสังคมมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวทุกชั้นตอน”

3 วัตถุประสงค์และเป้าหมายในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินการตามวิธีคิดและวิธีการดำเนินงานในรูปแบบใหม่และเป็นการปูพื้นฐานไปสู่วิสัยทัศน์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่วางไว้ จึงได้กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่สำคัญไว้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานประมาณ, 2545 น.27-28) ดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อเสริมสร้างให้คน ครอบครัว ชุมชน และทุกฝ่ายในสังคมมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกชั้นตอน

3.1.2 เพื่อลดปริมาณความต้องการยาเสพติดในประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

3.1.3 เพื่อเร่งรัดบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและผู้ติดยาทุกคน ให้กลับมาเป็นพลังสำคัญในการต่อต้านยาเสพติดและการพัฒนาประเทศ

3.1.4 เพื่อลดปริมาณยาเสพติดทั้งผู้ผลิต ผู้ลำเลียง ผู้จำหน่าย และผู้ให้การสนับสนุน

3.1.5 เพื่อหยุดยั้งความรุนแรงและควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในแต่ละพื้นที่

3.2 เป้าหมาย

3.2.1 ให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติดและมีจิตสำนึกที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน

3.2.2 ดูแล ป้องกัน และสร้างภูมิคุ้มกันประชาชนที่ไม่เคยใช้ ไม่เคยเสพยาเสพติด รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษาจำนวน 14.8 ล้านคน และกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

3.2.3 ให้ผู้เสพและผู้ติดทุกคน มีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบที่หลากหลายอย่างได้ผล และสามารถคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาและการต่อต้านยาเสพติด

3.2.4 สกัดกั้น ปราบปรามผู้ผลิต ผู้ลำเลียง ผู้จำหน่าย และผู้ให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง เด็ดขาด และรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้กระทำความผิด รายใหญ่และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง

3.2.5 ลดการเผยแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ต่างๆ โดยรักษาและขยายขอบเขตหมู่บ้าน/ชุมชนปลอดยาเสพติดที่ผ่านการรับรองให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 25 ของชนทั่วประเทศ (จาก 9,726 หมู่บ้าน/ชุมชน เป็นประมาณ 20,000 หมู่บ้าน/ชุมชน) ควบคู่ไปกับการลดระดับปัญหาในพื้นที่บริเวณชายแดน พื้นที่ระบาดรุนแรงและพื้นที่ระบาดปานกลาง

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากกรอบแนวคิด วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงระยะของแผนพัฒนาฉบับที่ 9 และนโยบายของรัฐบาลตามคำสั่งที่ 119/2544 จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมียุทธศาสตร์ย่อยรองรับรวม 9 ยุทธศาสตร์(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงบประมาณ, 2545 น.29-46) ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การปลูกแผ่นดินและการป้องกัน

เพื่อกระตุ้นและปลูกจิตสำนึกของคนในชาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด ตลอดจน มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การดำเนินงานประกอบด้วยแนวทางสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1.1 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อคนไทย สังคมไทยและความมั่นคงของชาติ

รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการต่อต้าน ป้องกันและแก้ไขปัญหาในทุกรูปแบบ โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ พัฒนารูปแบบและเนื้อหาการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีของพ่อแม่ ครู อาจารย์ และผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจความต้องการของเด็กและเยาวชน

1.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งและพลังทางสังคม เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือของภาคีต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาคเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน และประชาชน ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับชาติ โดยสนับสนุนการพัฒนาทีมงานและหรือทีมวิทยากรเพื่อเข้าไปกระตุ้น ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน ชุมชน และกลุ่มพลังมวลชนต่างๆ สร้างเวทีประชาคม ทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข และค้นหาแกนนำโดยธรรมชาติ และพัฒนาศักยภาพแกนนำให้ตระหนักและเข้าใจวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด มีการค้นหาและสนับสนุนชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการที่มีประสบการณ์แก้ไขปัญหายาเสพติดที่ประสบความสำเร็จ ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้เพื่อขยายเป็น เครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน สนับสนุนให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวของประชาคมต่อต้านยาเสพติดทั้งในรูปของกลุ่มมวลชน อาสาสมัครพัฒนาสังคม และองค์กรเครือข่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ให้เกิดความตื่นตัวและสำนึกต่อการร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยพลังประชาชนในวงกว้าง สนับสนุนให้องค์กรเอกชน องค์กรเครือข่ายประชาชน มีขีดความสามารถในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้การกำกับดูแลและอุดหนุนจากภาครัฐ และกลไกประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน และ องค์กรเครือข่ายประชาชน

1.3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ยังไม่เคยใช้ยาเสพติดมิให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนให้เกิดการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลควบคู่กับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งภายในสถานศึกษาและชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกิจกรรมด้านส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และท้าทายความสามารถในเชิงสร้างสรรค์ และการสร้างทักษะชีวิตในการลดละและปฏิเสธการใช้สารเสพติดทุกชนิด จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยใช้สารเสพติด คอยสอดส่องพฤติกรรม และให้คำปรึกษาเด็กนักเรียนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเพื่อสามารถป้องกันได้อย่างทันการณ์ ด้วยความร่วมมือจากเด็ก ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ คุ้มครองเด็กและเยาวชนและถูกหลอกลวงหรือถูกใช้เป็นเครื่องมือในการจำหน่ายยาเสพติด มีการสนับสนุนกิจกรรมในการใช้เวลาว่างให้เป็น

ประโยชน์ เหมาะสมกับเพศ วัยและฐานะเพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กและเยาวชน ครอบครัวและชุมชน และจัดระบบดูแล เฝ้าระวังพื้นที่ชุมชนที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ยาเสพติดโดยความร่วมมือกับ ภาครัฐกับชุมชน

1.4 การลดปัจจัยเงื่อนไขการก่อปัญหาและแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยกำหนดพื้นที่ควบคุมและตรวจสอบแหล่งอบายมุข แหล่งเริงรมย์ และสถานบริการต่างๆ รวมทั้งหอพักนักเรียน นักศึกษาอย่างเคร่งครัดและเข้มงวด

2. ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและสารเคมี เพื่อตรวจสอบ ควบคุม และสกัดกั้นสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ รวมทั้งอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด รวมทั้งควบคุมสารอื่นๆที่อาจสามารถมาใช้ทดแทนยาเสพติด การดำเนินงานประกอบด้วย การควบคุมสารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ และยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้ทดแทนยาเสพติด และการสกัดกั้นบริเวณชายแดน

3. ยุทธศาสตร์การปราบปราม เพื่อบริการกำลังในการปราบปรามและพัฒนาเทคโนโลยี และวิธีการต่างๆในการสืบสวน ปราบปรามลดรอบและทำลายเครือข่ายการผลิต การค้า การขนส่ง และการสนับสนุนอย่างเฉียบขาด จริงจัง โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ประการ คือ การปราบปราม การเสริมสร้างความร่วมมือ แรงจูงใจและสนับสนุนการปราบปราม และ การดำเนินการต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้ายาเสพติดที่มีผู้มีอิทธิพลและเจ้าหน้าที่หนุนหลัง

4. ยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อดัดแปลงผู้เสพยาเสพติดออกจากวงจรการค้าด้วยการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในทุกระบบ ควบคุมการติดตาม ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูให้สามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

การดำเนินงาน ประกอบด้วยแนวทางที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่

4.1 การจำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

โดยเน้นการแยกผู้ค้าและผู้เสพติดออกมารับการบำบัดรักษา สนับสนุนให้มีมาตรการดูแลหรือบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม โดย จำแนกตาม

กลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งการค้าหรือมีเพื่อนเสพ/ติดยาเสพติด ควรจึงมีการดูแลเฉพาะรายโดยสร้างกลุ่มเพื่อนที่ไม่เสพ

ยา ผู้ปกครองและครูคอยเอาใจใส่ ให้คำปรึกษาติดตาม และประเมินผล รวมทั้ง การเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับค่ายกีฬา ดนตรี และเยี่ยมบ้าน

กลุ่มผู้เสพหรือผู้ใช้ยา ซึ่งเป็นผู้มีพฤติกรรมเสพยาเป็นบางครั้งบางคราว โดยถูกหลอกให้เสพหรืออยากลอง ควรนำไปบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มผู้ติดยา ซึ่งเป็นผู้มีพฤติกรรมเสพยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นและหรือมีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นผู้ค้ารายย่อย ควรนำไปบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ค่ายทหาร และสถานบำบัดฟื้นฟูของรัฐและภาคเอกชน เป็นต้น

กลุ่มผู้ติดยาเรื้อรัง เป็นผู้ติดยาที่ไม่สามารถบำบัดรักษาฟื้นฟูให้หายขาดได้ ภายใต้เงื่อนไขระบบบังคับรักษา ให้นำไปบำบัดรักษาฟื้นฟูต่อภายใต้ระบบต้องโทษ เช่น ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนของกระทรวงยุติธรรม ศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดหรือทัณฑสถานบำบัดพิเศษของกรมราชทัณฑ์ เป็นต้น

4.2 การสร้างแรงจูงใจหรือบังคับให้ผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษา

เพื่อให้ผู้เสพและผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้มากที่สุด โดย รณรงค์ให้ครอบครัว ชุมชน และผู้เสพยา ได้ตระหนัก มีความรู้และเข้าใจถึงขั้นตอนการค้นหาผู้ติดยา การนำไปสู่สถานบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้ง ให้กำลังใจ และการดูแลติดตามผู้ที่ได้รับการรักษาฟื้นฟูแล้วอย่างใกล้ชิด เร่งพิจารณาให้สิ่งจูงใจเพื่อให้ผู้ติดยาสมัครเข้ารับการบำบัดรักษา เช่น การให้สิทธิในการฝึกวิชาทหารและได้รับการศึกษาต่อเนื่องซึ่งสามารถนำไปใช้เรียนต่อได้ปรับปรุงกฎหมายให้ถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการกำหนดปริมาณครอบครองยาเสพติดที่เหมาะสม และไม่กระทบต่อการปราบปรามหรือส่งเสริมให้เกิดผู้ค้ารายย่อยมากขึ้น

4.3 การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาของหน่วยงานต่างๆเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพโดย กำหนดมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นต่ำ โดยต้องผ่านขั้นตอนที่ทำให้ผู้ติดยาสามารถตัดสินใจ คิดอยากใช้ยาอย่างจริงจังและครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูให้เป็นระบบ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในการถอนพิษยาแล้วคัดกรองเพื่อส่งต่อยังสถานที่บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษา ปรับปรุงวิธีการหรือกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาในระบบต้องโทษ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่กำหนด และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้องค์กรทางศาสนา สถาบันการศึกษา สถานประกอบการ ภาคเอกชน องค์กรเครือข่ายประชาชน องค์กรชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้การกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานของภาครัฐ ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายหรือระเบียบที่สามารถกำหนดให้สถานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีศักยภาพและมีความพร้อมตามกฎหมายเกณฑ์ ที่กำหนดไว้เป็นเครือข่ายสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2543 (ฉบับใหม่)

4.4 การติดตาม ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ

เพื่อให้ผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ทางสังคมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.5 การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างจริงจังโดยอบรม ถ่ายทอดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการสร้างระบบเครือข่ายข้อมูลในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ในการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาซึ่งกันและกัน

5. ยุทธศาสตร์การข่าว

เพื่อพัฒนางานทางด้านการข่าว การประสานการข่าว และการปฏิบัติงานด้านการข่าวของหน่วยงานต่างๆให้เป็นระบบสามารถสนับสนุนการปราบปราม การลักลอบนำเข้าหรือส่งออกสารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ ตลอดจน การปราบปรามเครือข่ายผู้กระทำความผิด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติด

6. ยุทธศาสตร์การอำนวยความสะดวกและประสานงาน

เพื่อพัฒนางานบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพให้มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพได้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของสังคม

7. ยุทธศาสตร์การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

เพื่อปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆและออกกฎหมายใหม่ให้อำนาจให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งขจัดปัญหาต่างๆเพื่อให้ดำเนินการกับผู้กระทำผิดได้อย่างรวดเร็วเด็ดขาดและเป็นธรรม

8. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

เพื่อส่งเสริมและผลักดันให้เกิดความร่วมมือของประเทศต่างๆทั้งในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

9. ยุทธศาสตร์การวิจัย พัฒนา และติดตามประเมินผล

เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีหลักการอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ต้องและพัฒนางานด้านการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการติดตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังได้มีคำสั่งกำหนดแนวทางการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.), 2546: น. 3-9) มีนโยบายให้มีการจัดตั้งองค์กรในการปฏิบัติทุกระดับเพื่อให้เกิดเอกภาพและบูรณาการในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดในทุกพื้นที่ ด้วยการป้องกันกลุ่มผู้ที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ประชาชนเพื่อหยุดยั้งมิให้มีการเพิ่มจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นการสกัดกั้นอุปสงค์ด้านยาเสพติดที่จะเกิดขึ้น บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นการลดอุปสงค์ด้านยาเสพติดในทุกรูปแบบ ทั้งในและนอกกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งเพียงพอต่อการเข้าสู่ชุมชนและสังคมด้วยตนเอง มิให้มีการเสพยาโดยดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี การปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ลำเลียงยาเสพติด สารตั้งต้นเคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด ตลอดจน ผู้มีอิทธิพลพัวพันเกี่ยวข้อง สนับสนุนช่วยเหลือขบวนการยาเสพติดด้วยประการทั้งปวง เพื่อตัดวงจรและลดอุปทานด้านยาเสพติด ให้ได้โดยเด็ดขาด ซึ่งมีการปฏิบัติดังนี้

1. ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ต้องป้องกันมิให้ตกเป็นเหยื่อของปัญหาเสพติด ด้วยการใช้กระบวนการการศึกษาสร้างปลูกฝังจิตสำนึกให้เด็กและเยาวชนมีความรู้คู่คุณธรรม มีค่านิยม อุดมการณ์ และมีวิถีชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้กิจกรรมทางสร้างสรรค์ ให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้และพัฒนาร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็งทางร่างกาย ปัญญา อารมณ์

2. จัดแหล่งมั่วสุม แหล่งอบายมุข และแหล่งแพร่ระบาดที่เป็นปัจจัยนำไปสู่ปัญหาเสพติดโดยดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3. รณรงค์แสวงหาความร่วมมือจากประชาชนทุกหมู่เหล่าทุกองค์กรให้ร่วมแรงเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว การศึกษา ศาสนา และชุมชน เป็นเครือข่ายต่อต้านยาเสพติด

4. แก้ไขปัญหาผู้เสพ โดยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด โดยให้ถือว่าผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเป็นเสมือนคนไข้หรือผู้ป่วย ที่สมควรได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจัดให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบที่หลากหลาย ในทุกระบบตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพฤติการณ์การเสพยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้มีโอกาสกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชนและดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ความรัก ความอบอุ่นแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นพลังสำคัญในการต่อต้านยาเสพติดที่ครอบครัว ชุมชน และสังคมยอมรับ

5. จัดให้มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมอาชีพ ให้ผู้เสพและผู้ติดยาที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาให้สามารถดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาและหวนกลับไปใช้ยาเสพติด พร้อมทั้ง ติดตามดูแล เอาใจใส่ และให้การส่งเสริม สนับสนุนแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

6. ปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ล้าเลียงยาเสพติด เคมีภัณฑ์ สารตั้งต้น และอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด ด้วยมาตรการจากเบา ไปหาหนัก และเด็ดขาดตามสถานการณ์ ให้โอกาสผู้หลงผิดที่ตกเป็นเครื่องมือของขบวนการยาเสพติดที่มีต่อประเทศชาติ ให้รับรู้ถึงความเดือดร้อนและผลกระทบที่เกิดขึ้น และเลิกพฤติกรรมด้านยาเสพติดอย่างสันติ

7. ให้ความสำคัญทางกฎหมายในการปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ล้าเลียงยาเสพติด และผู้มีอิทธิพลที่พัวพัน สนับสนุน และผู้ให้การช่วยเหลือขบวนการยาเสพติด อย่างเฉียบขาด ให้ถือเป็นบุคคลที่เป็นภัยคุกคามต่อสังคม ประเทศชาติ ซึ่งจะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องทุกฉบับ และสืบสวนสอบสวนขยายผลไปยังบุคคลและทรัพย์สินที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำลายเครือข่ายหรือขบวนการยาเสพติด

8. สร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในรูปแบบทวิภาคี และพหุภาคี ในการขจัดปัญหาการผลิต การนำเข้า การควบคุมสารตั้งต้น เคมีภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ

9. ให้ทุกส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐดำเนินการเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้อง หรือเป็นที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างรวดเร็วและจริงจัง รวมทั้งจะต้องมีมาตรการทางการบริหารและปกครองบังคับบัญชาเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดได้อย่างทันที่

ในการดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว ได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 30/2546 **การจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ** เรียกโดยย่อว่า **ศตส.** โดยมีรองนายกรัฐมนตรี เป็นผู้อำนวยการ เพื่อกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยอำนวยการ สั่งการและประเมินผลการดำเนินงานแก่ส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมทั้งประสานงานทางด้านกระบวนการยุติธรรมต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อลดปัญหาการผลิต ควบคุมสารตั้งต้น เคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ และการลำเลียง นำเข้าและส่งออก ประสานด้านการข่าวและการดำเนินงานด้านความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ ศตส.มอบหมาย รายงานผลการปฏิบัติงานและสถานการณ์ปัญหายาเสพติด และดำเนินการอื่นๆ ตามที่นายกรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีมอบหมาย และคำสั่งที่ 31/2546 **จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่างๆ** เป็นองค์กรที่ประสานและผนึกกำลังในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

ในสมัยของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ยกเลิกศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ และมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 224/2549 จัดตั้งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) โดยมอบหมายให้ พลเอกบุญรอด สมทัศน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ และเปิดปฏิบัติการ “ปฏิบัติการรวมพลังไทย ขจัดภัย ยาเสพติด ร่วมเทิดไท้องค์ราชัน” ซึ่งดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2549 – 30 กันยายน พ.ศ. 2550 ตามคำสั่งที่ 1/2549 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เพื่อดำเนินการตามสถานการณ์ หลังจากการบูรณาการและระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถลดขนาดและระดับความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาได้ จนถึงระดับที่ไม่ส่งผลให้กระทบต่อการดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชนทั่วไป แต่ปรากฏว่าปัญหายาเสพติดเริ่มมีการแพร่ระบาดรุนแรงขึ้นในบางพื้นที่และบางกลุ่มประชากรที่สำคัญ ได้แก่ ยังมีปริมาณยาเสพติดมากกว่า 60% ถูกนำเข้ามาผ่านพื้นที่ตามแนวชายแดน ก่อนกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ยังคงมี

การปลูกฝิ่นต่อเนื่อง พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติดหลักในประเทศ เป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนปัญหามากที่สุดของประเทศกว่า 80% ของสัดส่วนปัญหาทั้งหมด โดยแบ่งเป็น กลุ่มพื้นที่ กทม. และปริมณฑล 5 จังหวัด ซึ่งเรียกว่า พื้นที่ heartland และมีสัดส่วนปัญหามากที่สุดของประเทศ นอกจากนั้น ยังเป็นกลุ่มพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ความมั่นคงสูงที่สุด แม้จะมีสัดส่วนของปัญหาเพียง 6% แต่เป็นพื้นที่ปัญหายาเสพติดที่รุนแรงมากที่สุด ส่วน 40% ของสัดส่วนปัญหาของประเทศจะอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองในทุกจังหวัดและอำเภอสำคัญ ซึ่งเป็นพื้นที่แพร่ระบาดสูงที่สุด

นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มประชากรหลักที่ยังคงมีปัญหายาเสพติด อีก 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุด อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน 24 ปี ทั้งในและนอกสถานศึกษา และกลุ่มผู้ที่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ผู้เคยเสพ/ผู้หลงผิดค้าขายย้อย/ผู้ที่อยู่ในระหว่างการบังคับใช้กฎหมาย/ได้รับนิรโทษ ฯลฯ) ซึ่งแม้จะเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้วแต่ไม่ได้รับการติดตามช่วยเหลือดูแลอย่างเต็มที่ ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติเมื่อกลับคืนสู่สังคม และอาจกลับไปมีพฤติกรรมทั้งเสพและค้าซ้ำอีก

แนวทางในการดำเนินงาน คือ “แก้ปัญหาที่เหลือ สถาปนาความมั่นคง และสร้างความยั่งยืน” โดยมุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างตรงเป้าหมาย และมีคุณภาพ โดยนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ การขจัดบุคคลและพื้นที่ที่ยังคงปรากฏปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซ้ำซาก และที่เป็นปัญหาใหม่ ได้แก่ พื้นที่ผลิต พื้นที่นำเข้า-ออก พื้นที่ค้าและแพร่ระบาด พื้นที่เก็บพักยาเสพติด พื้นที่พิเศษ และบุคคลที่เป็นผู้ค้าและผู้เสพยาเสพติด และรักษาพื้นที่ที่ควบคุมได้แล้ว มิให้วนกลับ มาตรการในการดำเนินงาน ได้แก่ มาตรการควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด ทำลายโครงสร้างเครือข่ายการค้าที่ยังหลงเหลือ ตลอดจน ผู้ที่มีอิทธิพลที่อยู่เบื้องหลัง ดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียนของประชาชนอย่างจริงจัง ประสิทธิภาพทางด้านการข่าว การประสานงานตามกระบวนการยุติธรรม มาตรการแก้ไขปัญหามั่วสุม/ผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้เสพ/ผู้ติดเรื้อรัง (Hard Core) ทั้งที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแต่กลับไปติดซ้ำ และพวกที่ติดมานานแต่ยังไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ดังนั้น จึงต้องมุ่งเน้นที่การบำบัดในระบบบังคับบำบัด โดยต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องครบวงจร จัดทีมค้นหาอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำระบบทะเบียน และนำเข้าข้อมูลโดยใช้เครื่องมือและวิธีการจำแนก/คัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแยกผู้เสพ/ผู้ติด ให้เข้าสู่ระบบอย่างเหมาะสม จัดให้มีสถานบำบัดแบบบังคับบำบัดให้เพียงพอ สร้าง กลไกการติดตามช่วยเหลือ ดูแลหลังการบำบัดรักษาฟื้นฟู ใช้พลังแผ่นดิน/ชุมชนเข้มแข็งให้ติดตามช่วยเหลือดูแลและให้คำปรึกษา และให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูได้มีอาชีพ มีงานทำ/

รายได้ ที่จะดำรงชีวิตในชุมชนอย่างปกติสุข มาตราการป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Potential Demand) โดยสร้างความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการเฝ้าระวังดูแลปัญหาเสพติด สร้างภูมิคุ้มกันต้านยาเสพติด ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่ม เสริมพื้นที่และปัจจัยบวก ควบคุมและจัดพื้นที่เสี่ยง มีมาตรการบริหารจัดการอย่างบูรณาการ ส่งเสริมให้ภาคประชาชน และท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยบูรณาการแผนงาน โครงการและงบประมาณ ดำเนินการ อย่าง โปร่งใส เป็นธรรม ประหยัด และมีประสิทธิภาพ (4 ป.) ที่สำคัญคือ การเสริมความเข้มแข็งให้กลไกเฝ้าระวังยาเสพติด มีผู้แทนภาคประชาชนมาร่วมเป็นคณะทำงาน เกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน พัฒนาไปสู่การเป็นหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดปฏิบัติการรวมพลังไทย เทิดไท้องค์ภูมิพล เฉลิมฉลอง 80 พรรษา (1 ตุลาคม 2550 - 31 มีนาคม 2551) ตามคำสั่งศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 26/2550 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2550 เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาเสพติดหลังจากได้มีการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนส่งผลให้สามารถลดขนาดและระดับความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาลงได้ จนถึงระดับไม่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชนทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังปรากฏปัญหาเสพติดหลงเหลืออยู่ในบางส่วน ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไข และอาจจะขยายตัวและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น แนวความคิดและแนวทางการปฏิบัติ ยังคง **“แก้ปัญหาที่คงเหลือ สถาปนาความมั่นคง และสร้างความยั่งยืน”** ในการมุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างตรงเป้าหมาย และมีคุณภาพ โดยเพิ่มคุณสมบัติของการแก้ไขปัญหายา โดยเน้นขยายการดำเนินงานและเชื่อมต่อการแก้ไขปัญหาลงสู่พื้นที่ พัฒนาการบำบัดแบบบูรณาการทั้งระบบ แก้ปัญหาเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งในและนอกสถานศึกษา โดยการจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ และบูรณาการพลังชุมชนท้องถิ่น

มาตรการในการดำเนินงาน โดยแก้ไขปัญหาลงพื้นที่ที่ยังมีระดับปัญหาเสพติดอยู่ในเกณฑ์สูง ให้ทุกจังหวัดเน้นหนักการแก้ปัญหาในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นเป้าหมายดำเนินการในแผนปฏิบัติการของจังหวัด เน้นกระบวนการชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้ทุกจังหวัดกำหนดเป้าหมายจำนวนและประเภทของประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม การพยายามขจัดปัจจัยลบที่ส่ง ผลต่อภาวะเสี่ยงของเยาวชน และการเพิ่มปัจจัยบวกเพื่อเป็นทางเลือก

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการในการนำผู้มีพฤติกรรมเสพ/ใช้ยาเสพติด เข้าสู่ระบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกระบวนการชุมชนและบทบาทของวิทยากรเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกให้ระบบบำบัดทั้ง 3 ระบบสามารถพัฒนาประสิทธิภาพต่อกลุ่มผู้บำบัดตามสภาพที่เหมาะสม รวมทั้ง การติดตามช่วยเหลือ พี่นุผู้เคยมีพฤติกรรมด้านยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัดให้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ ลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ โดยให้จัดกิจกรรมต่อเนื่องในการปลูกฝังความคิด จิตสำนึก คุณธรรม จัดทำแผนสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ พี่นุอย่างเหมาะสม สร้างกลไกการติดตามช่วยเหลือดูแลหลังการพี่นุ และบูรณาการพลังภาคประชาชนทุกภาคส่วนให้เห็นกลุ่มพลังแผ่นดินที่แท้จริงเพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาเสพติด ภายใต้หลักการ “พื้นที่ดูแล พื้นที่จัดการ พื้นที่เป็นเจ้าของปัญหา”

ในสมัยรัฐบาล นายสมัคร สุนทรเวช ตามการประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ครั้งที่ 1/2551 ได้มีความเห็นชอบให้มีปฏิบัติการ “รวมพลังประชาไทย พ้นภัยยาเสพติด” มีระยะเวลาในการดำเนินงานตั้งแต่ 1 เมษายน – 30 กันยายน 2551 โดยมุ่งเน้นการลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด และ ขจัดความเดือดร้อนของประชาชน ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด ให้ครอบคลุมปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการแพร่ระบาดทั้งบุคคล ตัวยา สภาพปัญหา และปัจจัยเสี่ยง สาเหตุ เนื่องจากยาเสพติดยังมีการแพร่ระบาดอย่างร้ายแรง ซึ่งยาเสพติดที่แพร่ระบาดในประเทศไทย คือ ยาบ้า ยาแก้ปวด เฮโรอีน ไอซ์ แอ็กซ์ตาซี ฯลฯ โดยผลิตมาจากประเทศต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้าน การค้ายาเสพติดตามแนวชายแดน กับกลุ่มการค้าในพื้นที่ตอนใน การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทย เพิ่มจำนวนมากขึ้น จาก 460,000 คน เพิ่มเป็น 570,000 คน และยังมีกลุ่มประชากรที่มีอัตราเสี่ยงสูง เข้ามาเกี่ยวข้อง มากถึง 580,000 คน ในขณะที่ ขีดความสามารถในการจัดการต่อผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งโดยวิธีการจับกุมและวิธีบำบัดรักษาในระบบต่างๆ ในแต่ละปี มีประมาณ 150,000 คน ซึ่งไม่ถึง 30% ของปัญหาทั้งหมด

แม้ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รัฐบาลจะมียุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาเสพติดอย่างจริงจัง แต่ก็ยังคงปรากฏกลุ่มปัญหาเสพติดจำนวนหนึ่ง ทั้งที่เป็นกลุ่มบุคคลและกลุ่มพื้นที่ ที่ยังไม่ได้รับผลกระทบต่อการแก้ไขปัญา และยังคงมีพฤติกรรมด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่องและในระดับที่เกินกว่าปัญหาปกติ

อาจเกิดจากเงื่อนไขของปัจจัยเสี่ยงทางสังคม ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การป้องกันกลุ่มเยาวชน มีความเข้มแข็งน้อยลง เป็นเหตุให้แนวโน้มของเยาวชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

กลยุทธ์ในการดำเนินงานคือ “ 3 ลด 3 เพิ่ม 3 เน้น ”

1. 3ลด คือ การลดปัจจัยปัญหาเสพติดทั้งผู้ค้าผู้เสพ เยาวชนกลุ่มเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยง
2. 3เพิ่ม คือ การเพิ่มระดับปฏิบัติการของกลไกที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่รัฐ ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกปกครองส่วนท้องถิ่นและช่องทางสาธารณะ ในการร่วมเฝ้าระวัง
3. 3เน้น คือ การปฏิบัติโดยเน้นหนักต่อกลุ่มปัญหาที่เกินกว่าระดับปกติ ได้แก่ พื้นที่กทม.และปริมณฑล พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่นำเข้ายาเสพติดและพื้นที่ที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่องซ้ำซาก

แม้ว่า รัฐบาลจะกำหนดนโยบายและดำเนินมาตรการมากมายเพื่อลดปัญหาและดำเนินการป้องกันปัญหามาตั้งแต่พ.ศ.2501 แต่จนถึงปัจจุบัน ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของประชาชนและเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ จากสถานการณ์ยาเสพติด นับตั้งแต่พ.ศ. 2547 เริ่มมีแนวโน้มผู้เสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น จากประมาณการในปีพ.ศ. 2546 ประมาณ 460,000 คน เพิ่มในปีพ.ศ.2550 เป็น 570,000 คน และในปี 2551 เป็น 605,000 คน และอาจมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต หากมีเงื่อนไขและปัจจัยเอื้ออำนวย ซึ่งรัฐบาลชุดปัจจุบันที่มีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหายาเสพติดเป็นอย่างยิ่ง จึงกำหนดนโยบายเร่งด่วน ด้วยการประกาศคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 82/2552 ลงวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ.2552 เรื่อง “ยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล” โดยการผนึกกำลังของทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกัน เพื่อให้สามารถป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดย ‘พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2519’ บัญญัติให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดมาตรการและแผนงานในการป้องกันและปราบปรามผู้กระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด และดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประกอบกับ ‘พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ.2551’ บัญญัติให้

กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร มีอำนาจหน้าที่ในการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆที่กระทบต่อปัญหาที่กระทบต่อความมั่นคงภายในราชอาณาจักรและความสงบเรียบร้อยของสังคม

มาตรการที่กำหนดในนโยบายนี้ มีเป้าหมายที่จะแก้ไข ‘จุดอ่อน’ ที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมาจาก 5 ปัจจัยสำคัญ อันได้แก่

1) จุดอ่อนทางด้านชายแดน

ยาเสพติดส่วนใหญ่ที่สุดมาจากแหล่งผลิตในประเทศเพื่อนบ้าน และลักลอบเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย เช่น ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน club drugs ฯลฯ พื้นที่ลักลอบนำเข้ายาเสพติดหลัก กว่า 80% ของพื้นที่นำเข้าทั้งหมดอยู่ใน 18 อำเภอสำคัญ จาก 8 จังหวัด

2) จุดอ่อนในด้านพื้นที่ปัญหาที่ดำรงอยู่ ผลของมาตรการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา แม้จะทำให้ยาเสพติดลดปริมาณลง แต่ยังมีบางพื้นที่ที่มีสัดส่วนของปัญหายาเสพติดมากกว่าพื้นที่อื่น และส่งผลให้

2.1 พื้นที่จังหวัดแพร่ระบาดหลัก ประมาณ 26 จังหวัด ที่มีสัดส่วนของปัญหายาเสพติดเกือบ 70% ของทั้งประเทศ หากสามารถลดระดับปัญหาในพื้นที่เหล่านี้ ย่อมสามารถส่งผลต่อสถานการณ์ทั้งหมด

2.2 หมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีข้อมูลว่ามีปัญหายาเสพติด เฉพาะในปี พ.ศ.2551 จากฐานข้อมูลสำนักงาน ปปส. ที่ได้จากหน่วยงานต่างๆยังคงมีปัญหายาเสพติดประมาณ 15,000 หมู่บ้าน/ชุมชน หรือคิดเป็น 15% ของจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ

3) จุดอ่อนทางด้านปัจจัยเสี่ยงของสังคม

เช่น ค่านิยม และพฤติกรรมทางลบของเยาวชน แหล่งมั่วสุมและสถานบันเทิง/สถานบริการต่างๆ ฯลฯ ที่เป็นปัจจัยยั่วยุให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงและก้าวไปสู่ปัญหายาเสพติด จากการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงทางสังคมในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา พบว่า แนวโน้มของปัญหานี้ยังอยู่ในเกณฑ์สูง

4) ความอ่อนแอของครอบครัวและชุมชน

ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของหน่วยพื้นฐานของสังคมไม่สามารถป้องกันยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะครอบครัวและหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาเสพติดและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงที่ยังคงมีจำนวนมาก

5) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคม สภาพแวดล้อม

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีพ.ศ.2552 เป็นปีที่ประเทศต้องประสบปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น วิกฤติเศรษฐกิจของโลกที่มีส่วนกระทบกับประเทศไทย วิกฤติทางการเมืองและความสมาน-

ฉันท์ของคนในชาติ วิกฤติทางด้านสังคม-อาชญากรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัญหาการว่างงาน ความยากจน ฯลฯ วิกฤติปัญหาเหล่านี้ ทำให้ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของยาเสพติดจะมีมากขึ้น คาดหมายว่า จำนวนและปัญหาอันเกิดจากยาเสพติดก็จะมีแนวโน้มในเกณฑ์สูงขึ้น ไม่มีทิศทางและยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

การพิจารณาสถานะปัญหาเสพติดในภาพรวม ประมาณว่า ในแต่ละปีผลจับกุมและบำบัดของหน่วยงานต่างๆรวมกัน ประมาณ 160,000 คน หรือ คิดเป็น 25% ของประมาณการผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งหมด ในขณะที่ผู้ค้าและผู้เสพทั่วไปยังคงอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ

จุดอ่อนทั้ง 5 ประการ ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปัญหาเสพติด ในขณะที่ ประมาณการผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ในแต่ละปี ประมาณ 70,000 คน และ ผู้ที่กลับไปมีพฤติกรรมซ้ำประมาณ 30,000 – 40,000 คน หรือ รวมกันประมาณ 100,000 – 200,000 คน ซึ่งมีสัดส่วนของตัวเลขที่ไม่แตกต่างกันมากนัก กับจำนวนที่ถูกจับกุมและบำบัดรักษารวมกัน ซึ่งย่อมจะเป็นไปได้ยากที่จะลดระดับปัญหาเสพติดให้ลดน้อยลงได้

กรอบความคิด เพื่อหยุดการขยายตัวของปัญหาเสพติด โดย การควบคุมตัวยา การควบคุมพื้นที่ การควบคุมเงื่อนไข การควบคุมผู้เสพ รวมทั้ง การสร้างความสมดุลให้กับมาตรการแก้ไข ปัญหาทั้งระบบ ให้มีความสัมพันธ์ สามารถรองรับซึ่งกันและกันได้ได้อย่างเหมาะสม เพิ่มกลยุทธ์ที่จะนำบุคคลเป้าหมายเข้าสู่ระบบแก้ไขปัญหให้ได้มากที่สุด และ กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน จัดลำดับความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหให้สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่หรือกลุ่มที่มีปัญหามากกว่าเกณฑ์ปกติ

ยุทธศาสตร์เพื่อลดจุดอ่อนทั้ง 5 ปัจจัย โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ “5 รั้วป้องกัน” เพื่อเป็นเกราะคุ้มกันภัยยาเสพติดในแต่ละระดับ โดยในแต่ละรั้วป้องกัน จะมุ่งตรงไปสู่เป้าหมายการ **ควบคุมผู้เสพ ผู้ค้ายาเสพติดและกลุ่มเสี่ยง**ที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มากที่สุด จึงจะเป็นการสร้างแนวป้องกันอย่างแท้จริง และสามารถควบคุมปัญหาได้

คำว่า “รั้ว” หมายถึง การสร้างภูมิคุ้มกัน สร้างกิจกรรม สร้างกระบวนการทำงานเพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาชนได้ดำเนินการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและบูรณาการ มาตรการ ให้สามารถดำเนินการต่อผู้เสพ ผู้ค้ายาเสพติด และกลุ่มเสี่ยง มิให้เข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ โดยกำหนด 5 รั้วป้องกัน ในการควบคุมและลดปัญหา ดังนี้

รั้วชายแดน คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงานตามมาตรการ เสริมความเข้มแข็ง ป้องกันการลักลอบนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดนที่กำหนดเป็นเป้าหมายที่จะดำเนินการ

รั้วชุมชน คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงานทุกมาตรการ เสริมความเข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนที่กำหนดเป็นเป้าหมาย

รั้วสังคม คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงาน จัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ ขจัดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเงื่อนไขทางลบทุกประเภท เสริมสร้างปัจจัยทางบวกที่ส่งผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหายาเสพติด เพื่อให้ทุกสังคมในทุกจังหวัดมีความเข้มแข็ง

รั้วโรงเรียน คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงาน เสริมความเข้มแข็งในโรงเรียน สถานศึกษา และให้เยาวชนรุ่นใหม่มีภูมิคุ้มกันต่อต้านยาเสพติด

รั้วครอบครัว คือ การสร้างกิจกรรม กระบวนการทำงาน เสริมความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว ให้มีภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดมากขึ้น เป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่ดี

การปฏิบัติการ ให้บรรลุเป้าหมายลดระดับปัญหายาเสพติดของประเทศ และให้มีการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “5 รื้อป้องกัน” และกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ จึงกำหนด “7 โครงการหลัก” ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทาง กิจกรรมการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1) โครงการ รื้อชายแดน : การสกัดกั้นการนำเข้ายาเสพติดตามแนวชายแดน

- 1.1 จัดกำลังปฏิบัติการลาดตระเวน สกัดกั้นตามแนวชายแดน
- 1.2 จัดจุดตรวจ/จุดสกัดเส้นทางตามแนวชายแดน
- 1.3 จัดกำลังปฏิบัติการสกัดกั้นยาเสพติด ณ ด่านถาวร
- 1.4 จัดตั้งอาสาสมัครประชาชนในหมู่บ้านตามแนวชายแดนเป็นกำลังเฝ้าระวังและป้องกันยาเสพติด
- 1.5 จัดมาแผนยุทธการสกัดกั้นยาเสพติดเฉพาะบริเวณ
- 1.6 ปฏิบัติการสกัดกั้นยาเสพติดเชิงรุก

2) โครงการ รื้อชุมชน : การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาสังคม ป้องกันยาเสพติด โดยการฟื้นฟูและเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งด้วย 7 ปัจจัยสำคัญในหมู่บ้าน/ชุมชน เน้นบทบาทของจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 จัดประชุมประชาคมหมู่บ้าน
- 2.2 เสริมบทบาทกำนันผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านตามกฎหมายปกครองท้องที่
- 2.3 มอบหมาย หน้าที่ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในการสำรวจค้นหาผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน
- 2.4 ฟื้นฟูอาสาสมัครประชาชนในหมู่บ้านละ 10-20 คน ตามความเหมาะสม
- 2.5 ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ ให้มีบทบาทสนับสนุนกิจกรรมด้านยาเสพติดเพิ่มขึ้น
- 2.6 ส่งเสริมกระบวนการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายชุมชนจากระดับหมู่บ้าน/ชุมชนสู่ตำบลในพื้นที่ที่มีความ
- 2.7 เสริมสร้างแนวความคิดของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย ใช้การรวมกลุ่มของชุมชนจากการแก้ไขปัญหายาเสพติด พัฒนาไปสู่การเสริมสร้างสมานฉันท์ และ เชิดชูสถาบันหลักของชาติ

2.8 นำปัจจัยที่เสริมสร้างในหมู่บ้าน/ชุมชนทั้ง 7 ข้างต้น ร่วมกันลดปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน

3) โครงการ รั้วสังคม : การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ

3.1 ให้ทุกจังหวัดส่งเสริมและจัดตั้งคณะทำงานป้องกันและจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการจังหวัดขึ้น

3.2 คณะทำงานดำเนินการปฏิบัติด้วยมาตรการทางสังคม มาตรการป้องปราม และมาตรการทางกฎหมาย ในการลดพื้นที่เสี่ยงหรือปัจจัยลบต่อเยาวชน

- ต่อสถานบันเทิง/สถานบริการ
- ต่อหอพัก และที่พักอาศัยเชิงพาณิชย์
- ต่อร้านเกม และปัญหาเยาวชนติดเกม
- ต่อแหล่งมั่วสุม
- ต่อการออกนอกบ้านของเยาวชนในยามวิกาล
- ต่อตัวเด็กและเยาวชน

3.3 ให้ทุกจังหวัดเพิ่ม/ขยายพื้นที่และกิจกรรมทางบวกให้มากขึ้นกว่าที่มีมาแต่เดิม ได้แก่ ลานกีฬา ลานดนตรี ลานกิจกรรมสร้างสรรค์ของเยาวชน ห้องสมุด ศูนย์เยาวชน กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การอบรมค่ายคุณธรรม

3.4 ให้ทุกจังหวัดรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างการมีส่วนร่วมของสังคมในกิจกรรมการจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ

3.5 สร้างแกนนำกลุ่มต่างๆในจังหวัดให้เป็นพลังขับเคลื่อนการจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ

4) โครงการ รั้วโรงเรียน : โรงเรียนป้องกันยาเสพติด

4.1 ให้ถือเป็นนโยบายว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน/สถานศึกษา เป็นนโยบายสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง และ สถานศึกษาใดที่สำรวจพบข้อมูลปัญหาดังกล่าวจะไม่ถือเป็นข้อบกพร่องของผู้บริหาร

4.2 แต่ละโรงเรียน / สถานศึกษา สำรวจและจัดทำข้อมูล ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ค้ายาเสพติด และเยาวชนกลุ่มเสี่ยง

4.3 แก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมด้านยาเสพติดแล้ว โดยเร่งด่วน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

4.3.1 เยาวชนที่มีพฤติการณ์เสพยาเสพติด ให้ถือ เยาวชนเหล่านี้เป็นผู้ป่วย ที่จะต้อง นำเข้าสู่การบำบัดรักษาทุกคน ในรูปแบบที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เช่น

- การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะสั้น ทั้งภายในสถานศึกษา และ สถานที่ ภายนอก
- เข้าบำบัดแบบสมัครใจในสถานบำบัด ทั้งในรูปแบบ เป็นกลุ่ม และรายบุคคล ทั้งที่

เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

- เข้าสู่ระบบบังคับบำบัด ในกรณีที่เป็นผู้ที่มีอาการเสพติดที่จะต้องบำบัดในระยะยาว

4.3.2 เยาวชนที่มีพฤติกรรมการค้า ซึ่งต้องดำเนินการอย่างจริงจัง มิให้เป็นผู้จัดหาและ กระจายยาในโรงเรียน / สถานศึกษา โดย การว่ากล่าว ตักเตือนในกรณีที่เห็นว่า กระทำได้ หรือให้ เจ้าหน้าที่ปราบปรามฯ ใช้มาตรการลงโทษตามกฎหมายเป็นกรณี

4.4 แก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีโอกาสสูงต่อการเข้ามาข้องเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้มากที่สุด

- จัดกิจกรรมที่เข้าถึงเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยตรง เช่น การอบรมในค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อบรมโครงการพัฒนาคุณธรรม กิจกรรมค่ายอาสาพัฒนาชุมชน อบรมทักษะ ชีวิต ฯลฯ

- จัดให้มีระบบช่วยเหลือในโรงเรียน/สถานศึกษา โดยมอบหมาย ครูที่ปรึกษาหรือครูที่ สามารถเข้าถึงและใกล้ชิดกับเยาวชน/กลุ่มเสี่ยง เป็นผู้คอยให้คำปรึกษา แนะนำกลุ่มเยาวชนเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงให้มากที่สุด

- จัดระบบร่วมกับกลไกภายนอกในการดูแล สอดส่องเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โดยสร้างกลไก เฝ้าระวัง สอดส่องความประพฤติ ของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและทั่วไปภายนอกโรงเรียน

4.5 สร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันยาเสพติดให้กับเยาวชนทั่วไป

โดยมีกิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาและเสริมทักษะชีวิต ได้แก่ การจัดกิจกรรม หลักสูตรการเรียนการสอนวิชาเฉพาะ เช่น จริยธรรม ค่ายพัฒนาคุณธรรม กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น ลูกเสือ เนตรนารี กิจกรรมทางเลือก เช่น กีฬา ศิลปะ การพัฒนาอาชีพ และ กิจกรรมเสริมหลักสูตร

4.6 ให้ทุกจังหวัดจัดให้มีระบบ กลไก กิจกรรมร่วมที่สนับสนุนเยาวชนในโรงเรียน/สถานศึกษา ได้แก่ กิจกรรมจัดกลไกเฝ้าระวัง สอดส่อง ความประพฤติของนักเรียน นักศึกษา กิจกรรมจัดทำโครงการบ้านหลังเรียน ให้ได้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ ไม่ไปมั่วสุมและมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยส่งเสริม กิจกรรมสร้างสรรค์ จัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรม และ กิจกรรมจัดให้มีสภาเยาวชนใน จังหวัด ตามพ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน แห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นจุดรวมในการ ประสานงานของเยาวชนในจังหวัด

4.7 จัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสการป้องกันยาเสพติดวงกว้าง ให้เป็นกระแสทางสังคม ในการร่วมกันเฝ้าระวังปัญหาเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

4.8 เสริมความเข้มแข็งให้กับกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ทั้ง ในระดับส่วนกลาง และ จังหวัด ให้มีประสิทธิภาพ สามารถหยุดยั้งสถานการณ์ปัญหาของเยาวชนได้

5) โครงการ รั้วครอบครัว : ครอบครัวสีขาว ครอบครัวเข้มแข็ง

5.1 ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

5.2 การปฏิบัติต่อครอบครัวประเภทที่ 1 โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจฯ กรมคุมประพฤติ กรมราชทัณฑ์) กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว) และ กระทรวงมหาดไทย โดย จังหวัด/อำเภอสำรวจ คัดเลือก ครอบครัวของบุคคลที่ถูกจับในคดีเสพ/ครอบครอง หรือ จำหน่าย ระดับย่อย และที่ บำบัดรักษาแบบสมัครใจ หรือบังคับบำบัดฯ เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายที่จะดำเนินงาน

รวมถึง การอบรมความรู้ครอบครัว ในการป้องกันยาเสพติด เพื่อป้องกันผู้ที่ยังเหลืออยู่ ในครอบครัว ไม่ให้มีพฤติกรรมด้านยาเสพติด และ การรวมกลุ่มครอบครัวภายหลังการอบรม ให้ใช้ เงื่อนไขที่เหมาะสมรวมกลุ่ม จัดตั้งกลุ่มครอบครัว-ผู้ปกครอง ให้มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ตั้งเป็นเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5.3 การปฏิบัติต่อครอบครัวประเภทที่ 2 ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยง โดย คัดเลือกครอบครัวจากเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหายาเสพติด จากการสำรวจ/การจัดทำประชาคม อบรมความรู้ครอบครัว ให้เกิดความตระหนักและไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

5.4 การปฏิบัติต่อครอบครัวประเภทที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป ให้มุ่งเน้นการใช้สื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ป้องกันยาเสพติด เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของครอบครัวต่อปัญหาเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้องอื่น

5.5 ทุกจังหวัดรณรงค์ เชิญชวนประกาศเจตนารมณ์ เป็น“ครอบครัวสีขาว”ป้องกันยาเสพติด

6) โครงการปราบปรามยาเสพติดสำคัญและลดความเดือดร้อนของประชาชน

6.1 กำหนดการปราบปรามเครือข่าย/กลุ่มการค้ายาเสพติดที่เชื่อมโยงกับเรือนจำ เป็นเป้าหมายอันดับแรก โดยจัดชุดปฏิบัติการโดยเฉพาะ จัดระบบการป้องกันและปราบปรามการค้ายาเสพติดภายในเรือนจำที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรือนจำที่เป็นเป้าหมาย ปฏิบัติการต่อเนื่อง และ ปรับระบบภายในเรือนจำ ให้มีระบบการบริหารจัดการภายในเรือนจำที่เป็นเป้าหมาย ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการกระทำผิดของบุคลากรและดำเนินการเด็ดขาดกับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปเกี่ยวข้อง

6.2 เร่งรัด ปราบปรามนักค้ายาเสพติดเครือข่ายระดับสำคัญ โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย ในการสืบสวน ปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติดระดับต่างๆ เพื่อตัดโครงสร้างการกระจายยาเสพติดไปยังผู้เสพ และดำเนินการมาตรการทรัพย์สินแบบบูรณาการต่อเครือข่ายการค้าอย่างจริงจัง รวมทั้งให้ความสำคัญในการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยปราบปรามฯทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.3 พัฒนาการประสานงานในกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของหลักนิติธรรม ให้หน่วยงานปราบปรามทุกหน่วยให้ความสำคัญในการประสานงานกระบวนการยุติธรรม ในแต่ละขั้นตอน เพื่อมิให้เกิดปัญหาที่กลุ่มผู้ค้ายาเสพติดที่ถูกจับกุมใช้ช่องว่างในขั้นตอนต่างๆที่อาจมีขึ้น และกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำอีก ทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่นของชุมชนต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ

6.4 ให้ทุกจังหวัดเร่งรัดการสืบสวน ปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดที่ประชาชนร้องเรียนอย่างจริงจังให้ได้ผลมากที่สุด เพื่อลดความเดือดร้อนของประชาชนจากปัญหาเสพติด โดยมอบหมายชุดปฏิบัติการที่ชัดเจนในในทุกจังหวัด รับผิดชอบการสืบสวน จับกุม ปราบปรามตามความเหมาะสม และหารูปแบบการประชาสัมพันธ์ ตามเหมาะสม ให้ประชาชนได้รับทราบเป็นภาพรวม เพื่อสร้างความ

เชื่อมั่นของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมทั้ง จัดกำลังเป็นปฏิบัติการสืบสวน ปราบปราม ปิดล้อม ตรวจค้นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดในชุมชนอย่างจริงจัง

6.5 จัดให้มีและเสริมความเข้มแข็งให้กับจุดตรวจเส้นทางตอนในทุกจังหวัด ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด และเพิ่มความพร้อมให้กับจุดตรวจเส้นทางที่มีความสำคัญ ทั้งในด้านการปฏิบัติการ สถานที่ อุปกรณ์การตรวจ ข้อมูลฯ

6.6 กำหนดมาตรการกำกับ ควบคุมเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ให้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และให้ดำเนินการโดยเด็ดขาดต่อผู้กระทำความผิด โดยเร่งดำเนินการทั้งในด้านบริหารและด้านวินัย กรณีที่มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปสนับสนุนการกระทำความผิดยาเสพติด และ ดำเนินการทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด ต่อผู้ที่กระทำความผิดอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีพฤติกรรมผลิตและค้ายาเสพติด และกำกับ ควบคุมในระบบบังคับบัญชา ให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับสอดคล้อง ดูแลมิให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดด้านยาเสพติดอย่างเด็ดขาด

7) โครงการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ

7.1 ลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดในแต่ละจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในจังหวัด เน้นหนักโดยเน้นการบูรณาการกลไกต่างๆที่มีอยู่เพื่อนำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามรูปแบบที่เหมาะสมให้มากที่สุด ด้วยกระบวนการชุมชน และกระบวนการสมัครใจ หากสามารถดำเนินการได้ ก็จะส่งผลต่อการลดปัญหายาเสพติดของประเทศมากขึ้น โดยใช้กลไก กระบวนการประชาคมหมู่บ้าน หรือรูปแบบการชักชวนที่เหมาะสม กับพื้นที่นำผู้เสพเข้าบำบัดฟื้นฟู โดยในพื้นที่ทั่วไป ใช้กลไกของอำเภอ หมู่บ้าน/ชุมชน กลไกอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับพื้นที่สถานการณ์พิเศษ เช่น กทม. และ ปริมณฑล ที่จัดให้มีขึ้นเฉพาะ ทำการรณรงค์ จัดประชาคมหมู่บ้าน สนับสนุนภารกิจของอำเภอ และชักชวนผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสม

จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้เสพ/ผู้ใช้ สำหรับอบรมผู้เสพ/ผู้ใช้ยาเสพติดขั้นต้น ที่ได้จากกระบวนการประชาคมหรือ สมัครใจ โดยจะจัดอบรมเป็นรุ่นๆ ตามเงื่อนไขของแต่ละจังหวัด

นำผู้เสพเข้าสู่การบำบัดแบบสมัครใจ ในสถานพยาบาลและสถานบำบัดในพื้นที่ ซึ่งจะมาเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มตามความเหมาะสม

จัดค่ายอบรมในพื้นที่ ซึ่งเป็นการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับองค์กรชุมชนในพื้นที่อบรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามเงื่อนไขที่เหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น

7.2 ขยายศักยภาพของมาตรการบังคับบำบัดในจังหวัดที่มีความจำเป็นสูง เนื่องจากมีเป้าหมายผู้เสพที่จะรอเข้าระบบนี้เป็นจำนวนมาก จึงให้เพิ่มศักยภาพของแต่ละจังหวัดในการรองรับผู้เสพที่เข้าเงื่อนไขตาม พรบ.ฟื้นฟู ให้มากที่สุด มิให้ตกอยู่ในภาวะตกค้าง อันจะเกิดผลเสียต่อการบำบัดฟื้นฟูในภาพรวม โดย

เพิ่มศักยภาพระบบบังคับบำบัดในจังหวัด เพิ่มศักยภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้เพิ่มสูงขึ้น สามารถบริหารจัดการ ระดมทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในจังหวัด เพื่อแก้ไขปัญหา และมีให้พยายามเสพติดสร้างความเดือดร้อนต่อชุมชนและสังคมในจังหวัด

สำรวจ ประเมินศักยภาพการบำบัดฟื้นฟูในจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรการบังคับบำบัดฯ เปรียบเทียบกับจำนวนผู้เสพในจังหวัดที่จะเข้าบำบัดฟื้นฟูในระบบนี้ ว่ามีเพียงพอหรือไม่

จำแนก คัดกรองผู้เสพที่เข้าเงื่อนไขตาม พรบ.ฟื้นฟู ในจังหวัด ตามเกณฑ์การเสพติด และนำผู้เสพที่เข้าเงื่อนไขเหล่านี้ เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม ได้แก่สำหรับผู้เสพ/ผู้ใช้ที่ยังไม่ติด ให้จังหวัดนำเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะสั้น สำหรับผู้ที่มีอาการเสพติดให้เข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูฯ (ค่ายวิวัฒน์พลเมือง) ที่มีอยู่ในจังหวัด หรือ กลุ่มจังหวัดใกล้เคียง สำหรับผู้ที่เข้าเงื่อนไข พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นผู้เสพติดเรื้อรัง (hard core) ให้พิจารณานำเข้าบังคับบำบัดระยะยาว ณ สถานที่ที่กำหนด จัดหาสถานที่บำบัดเพิ่มเติม ให้หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กองบัญชาการกองทัพไทย ฯลฯ และจังหวัดที่มีความพร้อม พิจารณาสถานที่จัดทำค่ายบำบัดฟื้นฟู และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เพื่อรองรับผู้เสพที่เป็นเป้าหมาย นำเข้าบำบัดฟื้นฟูในระบบนี้ กำหนดแนวทางที่ชัดเจน สำหรับบุคคลที่เข้า พ.ร.บ.ฟื้นฟู หรือที่เคยมีประวัติเคยกระทำความผิดในคดีอาญาต่างๆ หากจะปล่อยตัวออกไป อย่างรวดเร็ว จะมีผลต่อการกระทำความผิดซ้ำ หรือ ไปสร้างความเดือดร้อน ต่อชุมชน จึงควรจัดให้มีระบบส่งต่อไปยังระบบต้องโทษ หรือการควบคุมระยะยาว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะต้องเป็นรายละเอียดเป็นรายบุคคล และ ให้จังหวัดจัดระบบทะเบียนรายชื่อ เพื่อเป็นฐานข้อมูลรายชุมชน เพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการติดตามช่วยเหลือ ต่อไปภายหลังจาก

7.3 การเสริมกิจกรรมและปรับขั้นตอนการบังคับบำบัด

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับบำบัด โดยการลดขั้นตอนในการตรวจพิสูจน์ให้เร็วขึ้น เพื่อสามารถดำเนินกิจกรรมอื่นได้ จัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมระหว่างการรอตรวจพิสูจน์ และจัดอบรมให้ความรู้ด้านยาเสพติด ในกรณีได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว

7.4 ให้ความช่วยเหลือ ในการดำเนินชีวิต ภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู แล้ว โดยให้การศึกษาเพิ่มเติม ให้อาชีพการงาน สนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ รวมทั้ง จัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

7.5 จัดกลไกติดตาม ผู้ผ่านการบำบัด ให้สามารถกลับสู่สังคมตามปกติ ได้แก่ เตรียมความพร้อมให้กับผู้เสพยาเสพติด เตรียมความพร้อมครอบครัว เตรียมความพร้อมชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ใช้กลไกของตำบลและกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครชุมชน เป็นกลไกติดตามร่วมกัน

การแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ตามนโยบายที่เกี่ยวกับปัญหาเสพติดที่เกี่ยวข้องมาตั้งแต่ พ.ศ.2501 โดยเน้นที่การให้ผู้ที่เสพยาและผู้ติดยาเสพติดได้ออกจากวงจรการค้า จากขบวนการยาเสพติด และกลับคืนสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ชุมชน และสังคม ด้วยการให้น่าเข้าสู่การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา และสังคม นักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญอย่างสูงวิชาชีพหนึ่ง ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การวินิจฉัยและดำเนินงานด้านการให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว ซึ่งหากพิจารณาตามนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศแล้วจะพบว่า นักสังคมสงเคราะห์จะเข้ามาสู่กระบวนการของการดำเนินงานมาอย่างยาวนานตั้งแต่การเกิดขึ้นและการตระหนักในปัญหาของรัฐบาลต่อปัญหายาเสพติด โดยลำดับตามระยะเวลา ดังต่อไปนี้

นับตั้งแต่การประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้ให้ผู้ที่ติดฝิ่นมาจดทะเบียนกับทางราชการ ซึ่งในขณะนั้น มีจำนวน 70,985 คน และจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้ติดยา โดยสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ในปีพ.ศ. 2502

ต่อมา ได้มีการจัดสร้างสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นสำหรับผู้เสพติด โดย กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันดำเนินงานจัดตั้งสถานบำบัดผู้เสพฝิ่นขึ้นที่ คลอง 5 ตำบลวังสิต อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในเนื้อที่ว่างเปล่าของกรมประชาสัมพันธ์ เริ่ม บำบัดตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ชื่อสถานสงเคราะห์คนติดยาของกระทรวงมหาดไทยและ กระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2502 สร้างสถานพยาบาลเพื่อรักษาชั้นถอนฝิ่น รับผู้เข้ารับการรักษาได้ 1,000 คน การรักษาอยู่ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถานพักฟื้นคนไข้ รับได้ 300 คน อยู่ในการดำเนินงานของ กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย ส่วนทางด้าน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่วราชอาณาจักร รับคนติดยาเข้า บำบัดรักษาด้วย

ในปี พ.ศ. 2503 กรมการแพทย์มีความเห็นว่า การปฏิบัติงานโดยแบ่งแยก ความรับผิดชอบออกเป็น 2 ฝ่ายนั้น ทำให้การดำเนินงานบำบัดรักษาไม่ได้ผลดี การบังคับบัญชา รับผิดชอบงานควรจะขึ้นอยู่กับหน่วยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กรมการแพทย์จึงได้โอนกิจการความรับผิดชอบ การรักษาชั้นถอนยาให้แก่กรมประชาสัมพันธ์ รับไปดำเนินการ เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2503 โดยกรมการแพทย์ได้จัดส่งจิตแพทย์ คือ นายแพทย์ ประยูร นรการมดุง ไปเป็นที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ

ในปี พ.ศ. 2504 คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้ง คณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติด ให้โทษ(ก.ป.ส.) ดำเนินการปราบปรามผู้ติดยาเสพติดโดยตรง และก.ป.ส. ได้เสนอให้มีการจัดตั้ง โรงพยาบาลถาวร เพื่อให้การรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะ และจัดให้มีการรักษาโดยถูกต้องตาม หลักวิชาการโดยสมบูรณ์ ขึ้นตามภาคต่างๆ คือ ภาคกลางที่ซานพระนคร ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ภาคใต้ จังหวัดสงขลา

ในปี พ.ศ. 2505 กรมประชาสัมพันธ์เห็นว่า การรักษาชั้นถอนยา ทางด้าน สถานพยาบาลเป็นการบำบัดรักษาที่ต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์ ควรที่กรมการแพทย์จะเป็น ผู้ดำเนินการรับผิดชอบ ทางกรมประชาสัมพันธ์จึงได้มอบการรักษาของสถานพยาบาลไปอยู่ในการ ดำเนินการของกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2505 กรมการแพทย์ได้ตั้งชื่อ สถานพยาบาลที่ได้รับมอบโอนจากกรมประชาสัมพันธ์ว่า “โรงพยาบาลยาเสพติด” ส่วนสถานพัก ฟื้นที่กรมประชาสัมพันธ์ของบประมาณสร้างใหม่ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานพักฟื้นผู้เสพยาเสพติดให้โทษ”

ในขณะเดียวกันยอดผู้ติดเชื้อที่ได้รับการบำบัดตามโรงพยาบาลต่างๆ มีจำนวนลดน้อยลงและการรักษาไม่ค่อยได้ผล กรมการแพทย์จึงสั่งให้โรงพยาบาลต่างๆ งดรับรักษาผู้ติดเชื้อ แต่คงเปิดการบำบัดรักษาตามโครงการของ ก.ป.ส. ที่โรงพยาบาลขอนแก่น สงขลา และลำปาง

ปี พ.ศ. 2507 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยโอนการดำเนินงาน การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อทั้งชั้นถอนพิษยาและชั้นฟื้นฟูสภาพจิตใจ มาอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการอันได้ผลตามที่ต่างประเทศปฏิบัติกัน

ปี พ.ศ. 2509 คณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติดให้โทษ(ก.ป.ส.) ในขณะนั้น ได้ขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรีจัดสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดถาวร สำหรับภาคกลาง เป็นแห่งแรก สร้างเสร็จเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2509 และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ขอพระราชทานนามโรงพยาบาลจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” ตั้งอยู่ที่ตำบลประชาธิปไตย อำเภอดุสิต จังหวัดปทุมธานี เป็นปีที่มีการระบาดของการเสพยาเสพติดมากที่สุดในประเทศไทย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นปีที่มีการระบาดของการเสพยาเสพติดมากที่สุดในประเทศไทย โดยเฉพาะในหมู่เยาวชน รัฐบาลได้มีกำหนดมาตรการออกมาให้การบำบัดครบ 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ ถอนพิษยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามหลังรักษา

กรุงเทพมหานคร มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการ 2 ประการ คือ การป้องกัน และการบำบัดรักษา เพื่อลดความต้องการยาเสพติด (Demand Reduction) โดยใช้กลวิธีป้องกันยาเสพติดเพื่อมิให้ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้น และให้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้มีความต้องการยาเสพติดลดน้อยลงหรือสามารถเลิกเสพยาได้

ใน ปีพ.ศ.2518 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ กรมการแพทย์ได้ก่อตั้งขึ้นเนื่องจากในระยะนั้น ทางภาคเหนือมีชนกลุ่มน้อยหรือชาวเขาหลายเผ่าอาศัยอยู่ ซึ่งบางเผ่าเป็นผู้ปลูกฝิ่นทั้งเพื่อใช้เองและขายเป็นรายได้ จังหวัดเชียงใหม่ จึงเป็นจุดเป้าหมายที่จะให้การบำบัดรักษา โดยเฉพาะ แก่ชาวไทยภูเขาที่ติดเชื้อ ด้วยความร่วมมือของกรมการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์ และกองควบคุมการใช้ในทางที่ผิดแห่งสหประชาชาติ รวมทั้ง การให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ติดยาเสพติดทั้งคนไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา โดยการก่อตั้ง ศูนย์รักษายาเสพติดชาวไทยภูเขา ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2518 ภายในบริเวณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเล็งเห็นในปัญหายาเสพติด จึงพยายามตั้งต้นการแก้ปัญหา ทั้งด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ การติดตามผลหลังการรักษา จึงได้ จัดตั้งโครงการทดลองเปิดให้บริการรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก โดยการถอนพิษด้วยยาเมทาโดน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี เป็นเวลา 1 ปี โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การสหประชาชาติ ผ่านกองทุนความร่วมมือการใช้ยาในทางที่ผิด และ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการทดลองเป็นที่น่าพอใจ มีผู้ติดยาเสพติดสมัครใจมารับการรักษาเป็นจำนวนมาก

ในพ.ศ.2520 ศูนย์รักษายาเสพติดชาวไทยภูเขา ได้ย้ายสำนักงาน มาอยู่ที่ ถนนสาย เชียงใหม่-ฝาง กม.ที่ 28 หมู่ที่ 7 ตำบลชี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ จนปัจจุบัน และเปลี่ยนชื่อจาก “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดชาวไทยภูเขา” เป็น “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ”

กรุงเทพมหานคร เริ่ม โครงการป้องกันและบำบัดรักษาการติดยาเสพติดขึ้น เป็นโครงการ 4 ปี เพื่อเปิด “คลินิกยาเสพติด” ให้การบริการด้านการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดขึ้น โดยได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความต้องการในการใช้ยาเสพติดในประเทศไทย โดยเปิดคลินิกยาเสพติดเพื่อให้บริการด้านการบำบัดรักษาและด้านการป้องกันการติดยาเสพติด ปีละ 3 แห่ง เป็นเวลา 5 ปี รวมเป็น 15 แห่ง (เอกสารคัดสำเนา, น.21-24) ซึ่งในปีพ.ศ. 2521 นั้น ได้เปิดคลินิกยาเสพติดขึ้น 3 แห่งได้แก่

1. คลินิกยาเสพติด 1 เปิดคลินิกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
 2. คลินิกยาเสพติด 2 เปิดคลินิกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
 3. คลินิกยาเสพติด 3 เปิดคลินิกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุบุตร
- และปี พ.ศ. 2522 จึงเปิดคลินิกเพิ่มอีก 3 แห่ง คือ
1. คลินิกยาเสพติด 4 เปิดคลินิกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
 2. คลินิกยาเสพติด 5 เปิดคลินิกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
 3. คลินิกยาเสพติด 6 เปิดคลินิกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

หลังจากการดำเนินการเปิดคลินิกยาเสพติด พบว่า มีผู้มาขอรับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมากและต้องรอเพื่อรับการรักษา จึงได้พิจารณาขอให้สำนักงานแพทย์เข้าร่วมโครงการด้วย

โดยเปิดเพิ่มอีก 2 แห่ง คือ คลินิกยาเสพติด วชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2522 และ คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลตากสิน เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2522

เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2522 กรมการแพทย์ ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อหาพื้นที่ก่อสร้างเพื่อเป็นสาธารณะประโยชน์เมื่อ ให้มีการจัดตั้ง “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ขึ้น ภายใต้ กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

หลังจากนั้น ได้มีการเปิดคลินิกยาเสพติดที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขต กรุงเทพมหานคร อีกครั้งละ 3 แห่ง ในปีพ.ศ. 2523 พ.ศ. 2524 และ พ.ศ. 2525

นอกจากนั้น ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันนั้น สำนักป้องกันยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการตั้ง ศูนย์ศึกษาชีวิต และ ดำเนินการตั้ง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประจำ หรือ บ้านพิชิตใจ โดยนำ แนวคิดการดำเนินงานชุมชนบำบัด (Therapeutic Community-TC) มาใช้ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เพื่อให้การฟื้นฟูสมรรถภาพกับผู้ติดยาและสารเสพติด โดยเริ่มนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2529 ในขณะเดียวกัน กรมการแพทย์และสถาบันธัญญารักษ์ ได้ศึกษาดูงานการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด และนำมาพัฒนาการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด นับตั้งแต่นั้นมา หน่วยงานที่ประยุกต์ใช้แนวคิดชุมชนบำบัดอย่างต่อเนื่องโดยตลอดในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ กรุงเทพมหานคร สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค โดยดำเนินแนวคิดนี้มาจนถึง พ.ศ. 2544

พ.ศ.2533 กรมการแพทย์ได้มีประกาศก่อตั้ง “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา” ขึ้น ในที่สุด และ ในวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2534 ได้มีการเปิดอาคารอำนวยการ โดยอธิบดีกรมการแพทย์ในขณะนั้น เป็นประธาน เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รักษาแบบผู้ป่วยนอกเท่านั้น

พ.ศ.2534 กรมการแพทย์ได้ของบประมาณก่อสร้างศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น แต่ด้วยภาวะทางเศรษฐกิจตกต่ำในขณะนั้น มีเหตุให้การก่อสร้างต้องล่าช้า ไปจนประมาณ กลางปี ของพ.ศ.2536 จึงได้เริ่มต้นก่อสร้างศูนย์ ฯ ต่อ โดยในระหว่างการก่อสร้างนั้น กรมการแพทย์ ได้มอบหมายให้กองประสานงานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ซึ่งดูแลรับผิดชอบ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาค ให้เปิดดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา โดยเปิดที่ทำการชั่วคราว ของศูนย์ฯ ขึ้น ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น เป็นการบริการในแบบผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยที่ติดยาและเสพติด เมื่อมีผู้มาใช้บริการในจำนวนเพิ่มขึ้น เช่น เฮโรอีน ฟีน กัญชา ยาฆ่า สาร

ระเหย รวมทั้งเหล้าและบุหรี่ ศูนย์ฯจึงได้ย้ายที่ทำการชั่วคราวในส่วนของแผนกบริการผู้ป่วยนอกไปอยู่ที่อาคารพาณิชย์ ถนนมะลิวัลย์ จังหวัดขอนแก่น รอจนกว่าการก่อสร้างจะแล้วเสร็จ

พ.ศ.2535 – พ.ศ.2539 สภาความมั่นคงแห่งชาติ ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาชุมชนสิ่งแวดล้อมและควบคุมพืชเสพติดบนพื้นที่สูง เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานบนพื้นที่สูง และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535

จากแผนแม่บทดังกล่าว กรมการแพทย์ ได้เสนอโครงการควบคุมป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชนพื้นที่สูง โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ให้นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด ว่า ควรจะทำให้การบำบัดรักษาครบวงจร จึงจะได้ผล ประกอบกับ มีโครงการบำบัดรักษายาเสพติดผู้ติดยาและเฮโรอีน ตามโครงการพัฒนาอดอยตุง กรมการแพทย์ จึงพิจารณาและเห็นควรจัดตั้ง ศูนย์บริการชุมชนบำบัดรักษายาเสพติดในเขตพื้นที่สูง โดยในระยะแรก ดำเนินการที่จังหวัดเชียงราย ต่อมา ได้มีการปรับเป็น “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน”

ในระยะเวลาระหว่างนั้น ประมาณ พ.ศ.2535 กรมราชทัณฑ์ ได้มีการศึกษาดูงานเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต่างประเทศ จึงได้มีการนำระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแบบระบบ DAY TOP (Drug Addicted Youth Treated on Probation) ซึ่งจะมีรูปแบบการดำเนินการโดยมีการแบ่งงานกันทำ มีกฎข้อบังคับ มีการประชุมครอบครัว การบำบัดรักษาโดยการหักดิบ ไม่อนุญาตให้เก็บเงินหรือของมีค่า มีการประสานงาน มีอำนาจสั่งการลดหลั่นกันลงมาที่ตั้งของบ้าน มีความคิดตอบแทนชุมชนที่อาศัย มีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน การใช้กลุ่มเพื่อขจัดความขัดแย้ง การสัมมนาประจำวัน และขั้นตอนการบำบัด เป็นต้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะปฏิบัติงานโดยอยู่ประจำที่ทัณฑสถานบำบัด ของกรมราชทัณฑ์ และมีการดำเนินงานแบบเคลื่อนที่ (Mobile) ไปตามจังหวัดต่างๆ ด้วย นอกจากนั้น ได้มีการจัดตั้ง ทัณฑสถานพิเศษ เพื่อให้การดูแลผู้ต้องขัง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบกับ มีการนำกิจกรรม “ศิลปะบำบัด อาชีวบำบัด” มาใช้นอกเหนือจากการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแนวคิดชุมชนบำบัด ซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว และที่สำคัญ ได้มีการนำระบบ FAST Model มาประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และทัณฑสถานบางแห่งด้วย

กรมราชทัณฑ์ได้มีการติดต่อประสานงาน เพื่อนำวิธีการชุมชนบำบัดมาสู่ระบบของกรมราชทัณฑ์ ได้แก่ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) องค์การ Daytop Village, Inc. ประเทศสหรัฐอเมริกา และศูนย์ Comunita Incontro ประเทศอิตาลี ในการดำเนินงานชุมชนบำบัดครั้งแรกเริ่มต้นเมื่อ พ.ศ.2535 ที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษบางเขน (ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางในปัจจุบัน) โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากสำนักงาน ป.ป.ส. ในการส่งวิทยากรทั้งที่เป็นข้าราชการ และที่เป็นอดีตผู้ติดยาเสพติด (Ex-Addict Staff) เข้าช่วยเหลือดำเนินการ นับเป็นครั้งแรกที่กรมราชทัณฑ์ได้นำอดีตผู้ติดยาเสพติดมาช่วยในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน และได้มีการนำผู้บริหารไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดที่ต่างประเทศ และให้ความสำคัญโดยกำหนดให้มีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นนโยบายเร่งด่วน มีการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดว่าผู้ติดยาเสพติดมิใช่อาชญากร แต่เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมไปในทางที่ดีถูกต้อง จึงทำให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดด้วยวิธีการชุมชนบำบัดบังเกิดผลอย่างจริงจัง

ในช่วงปีนั้น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการก่อสร้างเป็นอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารสธาระเหย ขนาด 60 เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยติดสารระเหย โดยใช้ชื่อว่า “อาคารนายแพทย์สมทรง กาญจนะบุตร” ขณะเดียวกัน หน่วยงานยาเสพติดในสังกัดกรมการแพทย์ ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีการกำหนดชื่อหน่วยงานขึ้นใหม่ โดยไม่มีคำว่า “จังหวัด”

ในปีพ.ศ. 2536 ได้มีการจัดตั้ง ทัณฑสถานบำบัดพิเศษเพิ่มขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ต้องขังในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบกับ มีการนำกิจกรรม “ศิลปะบำบัด อาชีวบำบัด” มาใช้นอกเหนือจากการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแนวคิดชุมชนบำบัด ซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว และที่สำคัญ ได้นำระบบ Fast Model จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์มาประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลของเรือนจำ และทัณฑสถานบางแห่งด้วย ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง จึงเป็นจุดเริ่มต้นและมีการขยายการดำเนินงานชุมชนบำบัดไปยังทัณฑสถานบำบัดพิเศษทุกแห่ง ในเวลาต่อมา

พร้อมกันนั้น ในปี พ.ศ. 2536 นี้เอง ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา เปิดบริการผู้ป่วยใน และ ทำพิธีเปิดศูนย์อย่างเป็นทางการ

พ.ศ. 2537 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี ได้ก่อตั้งขึ้น โดยมีระยะเวลาการก่อสร้างตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2535 ถึง วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2537 ทั้งนี้

พ.ศ. 2538 สถาบันธัญญารักษ์รับโอนศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค ทั้ง 5 แห่ง จากกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์

8 มกราคม พ.ศ. 2539 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น มีพิธีเปิดอาคารที่ทำการแห่งใหม่ เป็นอาคารอำนวยการเพื่อเป็นที่ทำการถาวร โดยเปิดให้บริการเฉพาะแบบผู้ป่วยนอก

29 เมษายน 2539 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอนเปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

29 เมษายน 2540 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอนเปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยใน

15 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น เปิดอาคารผู้ป่วยชั้นถอนพิษยา จำนวน 60 เตียง

พ.ศ. 2540 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เปิดรับผู้ป่วยถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน และ เปิดรับผู้ป่วยเข้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

5 มกราคม พ.ศ. 2541 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น เปิดอาคารผู้ป่วยชั้นถอนพิษยาเพิ่มขึ้นอีก 2 หลัง เพื่อขยายบริการอีกจำนวน 40 เตียง และอาคารที่ทำการศูนย์ชุมชนบำบัดขึ้นอีก 20 เตียง เพื่อให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นครั้งแรก ของศูนย์ปัจจุบันศูนย์ฯ มีขีดความสามารถในการให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นถอนพิษยาจำนวน 100 เตียง และชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 40 เตียง รวมสามารถรองรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 140 เตียง

พ.ศ.2541 การพัฒนาการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบ “ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ TC) และกรมการแพทย์ได้ก่อตั้งสถานบำบัดรักษายาเสพติดในส่วนภูมิภาคเพิ่มเติม ในภาคต่างๆ ดังนั้น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่” ตั้งแต่นั้น เป็นต้นมา และได้มีการขยายขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยในการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งหมดจำนวน 230 เตียง

จนในปี พ.ศ. 2543 กรมการแพทย์และสถาบันธัญญารักษ์ ได้ศึกษาดูงานการบำบัดรักษาแบบ MATRIX Program ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

ภายหลังจากปี พ.ศ. 2544 สถาบันธัญญารักษ์ ได้พัฒนาการบำบัดรักษาเป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เริ่มนำมาใช้ดำเนินงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย โดยมีรูปแบบการดำเนินงานที่ค่อนข้างชัดเจนในสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค

ในปีพ.ศ. 2547 ได้มีการดำเนินงานชุมชนบำบัดในเรือนจำ/ทัณฑสถานอีก 87 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งรูปแบบของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้มีการพัฒนามาสู่ระบบที่เป็นมาตรฐานเหมาะสมกับการดำเนินงานในเรือนจำ นั่นคือ Care Model เพื่อให้การดำเนินงานชุมชนบำบัดในเรือนจำเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดย กรมราชทัณฑ์ได้จัดให้มีการฝึกอบรมและสัมมนาในหลักสูตรต่างๆ แก่ข้าราชการเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งการฝึกอบรมภายในประเทศ ในหน่วยงานต่างๆ อาทิ สำนักงานป.ป.ส. และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และการฝึกอบรมในต่างประเทศ โดยความร่วมมือจากองค์กร Daytop Village, Inc. ประเทศสหรัฐอเมริกา และศูนย์ Comunita Incontro ประเทศอิตาลี ซึ่งได้จัดให้แก่ข้าราชการราชทัณฑ์อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ กรมราชทัณฑ์ ได้สมัครเข้า เป็นสมาชิกสมาพันธ์ชุมชนบำบัด ภูมิภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก และสมาคมชุมชนบำบัดโลก ซึ่งได้มีการส่งผู้แทนไปร่วมการประชุมสัมมนาเพื่อศึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์ ซึ่งได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดมา

นอกจากนั้น กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม และกระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำโครงการ “ค่ายวิวัฒน์พลเมือง” เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพและการพัฒนาผู้ติดยาเสพติดให้สามารถดำเนินชีวิตกลับคืนสู่สังคมได้

ในระบะปีพ.ศ.2541 พบว่า จำนวนผู้เสพยาบ้า มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ภายหลังจากการประกาศคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ในรัฐบาลของนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรีนั้น ได้กำหนดให้มีการบูรณาการการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โดยจัดตั้ง ศูนย์ ศปสท. ขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร และเพิ่มแนวทางในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีการที่เรียกว่า ระบบ MATRIX PROGRAM โดยเป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามขั้นตอน MATRIX PROGRAM เป็นเวลา 4 เดือน ซึ่ง ศปสท. ได้สั่งการให้ทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดนั้น นำไปใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงาน

จากการที่มีจำนวนผู้เสพยาบ้า และ ยาบ้าเป็นจำนวนที่สูงขึ้นมากอย่างผิดปกติมากกว่า 2 ล้านคน ทำให้ทันทสถานการณ์หรือเงื่อนไขไม่สามารถรับผู้ต้องโทษ ผู้ต้องขัง หรือผู้กระทำความผิดในด้านยาเสพติดได้เพียงพอ เปรียบเสมือนสถานที่ต้องขังนั้น “แตก หรือ ระเบิด” จึงได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 ลงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 “เรื่องแนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด” โดยเน้นการปฏิบัติงานและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว สถาบันทางศาสนา และ สถาบันทางการศึกษา ซึ่งเรียกกันโดยย่อกันว่า “บ-ว-ร”

ต่อมาได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามนโยบายของรัฐบาลในปีนั้น โดยมีการปรับเปลี่ยน “วิธีคิด-วิธีการดำเนินงาน” ใหม่ ให้มีกรอบแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เน้นการแก้ไขปัญหาลักษณะ “องค์รวม – ครอบคลุมวงจร” ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้ “ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา” และยึด “พื้นที่” เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน ทั้งด้านการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา และเปลี่ยนมุมมองจากการมองผู้เสพติด เป็นผู้ป่วย ซึ่ง นักสังคมสงเคราะห์ได้เข้ามามีบทบาทที่เด่นชัดมากยิ่งขึ้น โดยให้นักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานคุมประพฤติ กรมพินิจ และกรมราชทัณฑ์ เกิดการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายที่การป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมีการบังคับบำบัด และมีการเพิ่มการดำเนินงานตามแนวทาง MATRIX PROGRAM ในคลินิกยาเสพติด และศูนย์บริการสาธารณสุข ด้วย

จากการที่รัฐบาลกำหนดนโยบายตามแผนพัฒนาฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายในการจัดตั้งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) โดยเน้นให้มีการบูรณาการทำงานด้านยาเสพติด ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดทุกหน่วยงานเข้าด้วยกัน ตั้งแต่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม เนื่องจากรัฐบาลมียุทธศาสตร์ในการรักษา บำบัด ฟื้นฟูเป็นจุดเน้น โดยเฉพาะ เพิ่มบทบาทในการบังคับบำบัด มีผลให้หน่วยงานด้านยาเสพติดที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานสังคมสงเคราะห์ได้รับการกำหนดบทบาทอย่างเด่นชัดและมีบทบาทที่ขยายเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการบำบัดรักษา โดยเฉพาะการบังคับบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามผล และการป้องกัน โดยปฏิบัติงานตั้งแต่ระบบการค้นหาผู้เสพ การเตรียมการ การนำเข้าสู่ระบบการบำบัดและกระบวนการรักษา การฟื้นฟู

สมรรถภาพ การติดตาม จนถึงการออกไปและคืนสู่สังคม มีการกำหนดแนวทางการประสานงานทั้งแบบทวิภาคี และ พหุภาคี

แนวทางในการดำเนินงานด้านยาเสพติดในปัจจุบัน ยังคงมีการบูรณาการในการทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในทุกระดับร่วมกันมากขึ้น ทั้งในแนวนโยบาย แนวการปฏิบัติ มีผลให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้ง ลักษณะกิจกรรมในการดำเนินการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็มีลักษณะที่หลากหลายและปรับได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมจะมีลักษณะเป็นเครือข่ายมากขึ้น เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน

ส่วนในการทำงานเชิงรุกนั้น ได้มีรูปแบบของการดำเนินงานเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษา ชุมชน สถาบันทางศาสนา และองค์กรเครือข่ายประชาชน/องค์กรภาคเอกชนต่างๆที่เป็นระบบมากขึ้น

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

การบำบัดรักษาผู้ติดยาในประเทศไทยช่วงก่อน พ.ศ. 2545 แบ่งเป็นสองระบบคือ (1) ระบบสมัครใจ (2) ระบบต้องโทษ และมีความพยายามจะให้มียุทธศาสตร์บำบัดแบบบังคับรักษา ในประเทศตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ. 2534 และจากความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ทำให้สามารถประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ. 2545 และจัดให้มีระบบบังคับบำบัดเกิดขึ้นตามมา

1.ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ (Voluntary System)

ระบบนี้เป็นการสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการรักษาคงต้องพร้อมและเต็มใจ รับการบำบัดภายใต้กฎของแต่ละสถานพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการรักษาระบบสมัครใจโดยตรงคือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขด้วยความร่วมมือของหน่วยงานอื่น ซึ่งมีสถานบำบัด ภายใต้การดูแลของ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และ กรุงเทพมหานคร

กรมการแพทย์บริหารการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2505 โดยเริ่มจากสถานบำบัดยาเสพติด 15 แห่ง จนถึงปัจจุบันมีสถานบำบัดทั้งหมด 1,070 แห่งทั่วประเทศ เป็นสถานบำบัดเอกชน 113 แห่ง เปิดบริการทั้งในเขตเมืองและต่างจังหวัด มีบริการ 2 แบบ คือแบบไปกลับหรือผู้ป่วยนอก และแบบรับไว้ในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยใน

2. ระบบการบำบัดรักษาแบบต้องโทษ (Correctional System)

ระบบนี้เป็นการบำบัดรักษากับผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกศาลพิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ทณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

3. ระบบการบำบัดรักษาแบบบังคับบำบัด (Compulsory System)

ระบบนี้ถูกบังคับใช้ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ. 2545 ด้วยยึดหลักการว่าผู้ติดยามีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง ไม่ใช่อาชญากรและครอบคลุมถึง

ผู้เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและผู้จำหน่ายเพียงเล็กน้อย โดยมีหน่วยงานของ กระทรวงยุติธรรม หน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชนที่มีขีดความสามารถ เข้าร่วมในการตรวจพิสูจน์การ เสพหรือการติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นเวลา 120 วัน หรือ 180 วัน ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดเป็นผู้พิจารณาและยังเป็นผู้กำหนดสถานที่และวิธีการ สำหรับฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสม กับสภาพของผู้เข้ารับการรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึง อายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำ ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมด้วย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

1. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มีความผิดในคดียาเสพติดจะถูกส่งตัวมารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑ สถานบำบัดพิเศษของกรมราชทัณฑ์ จำนวน 10 แห่ง ทั่วประเทศ และดำเนินการบำบัดรักษาใน เรือนจำทั่วไปอีก 110 แห่ง โดยหลักการในการปฏิบัติต้องเป็นไปตามหลักทัณฑวิทยา และหลักการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังคดียาเสพติด ให้โทษโดยได้กำหนดให้มีการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังคดียาเสพติด หรือคดีอื่น แต่มีประวัติการใช้ยาเสพติดโดยมีการดำเนินงานดังนี้คือ

งานชุมชนบำบัด

ชุมชนบำบัด เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีการดำเนินงานในหลายระบบ ทั้งในระบบ สัมครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งแต่ละระบบมีรายละเอียดในการดำเนินงานที่ หลากหลายไม่เหมือนกัน สำหรับการดำเนินงานของกรมราชทัณฑ์ ถือเป็นการดำเนินงานในระบบ ต้องโทษซึ่งมีความแตกต่างจากการดำเนินงานของระบบอื่น ๆ เนื่องจากภารกิจหลักของกรมราชทัณฑ์ คือ การควบคุมตัวผู้กระทำความผิด สถานที่จึงเป็นข้อจำกัดประการแรก การดำเนินงานชุมชนบำบัด จะต้องมีการแยกผู้ต้องขังที่เข้าร่วมโปรแกรมออกจากผู้ต้องขังอื่น เพื่อดำเนินการเป็นการเฉพาะ จึงจะ สามารถจัดให้สมาชิกปฏิบัติตามกฎระเบียบ และเงื่อนไขต่าง ๆ ของชุมชนบำบัดได้ และที่สำคัญ จะต้องมีการวางแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักวิชาการ จึงจะเรียกได้ว่าเป็นงานชุมชน บำบัดที่มีประสิทธิภาพ

จากการดำเนินงานชุมชนบำบัดระยะเริ่มต้นของกรมราชทัณฑ์ และความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม สัมมนา และการประชุมระหว่างประเทศ กรมราชทัณฑ์ได้ประมวลรูปแบบ การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดที่เหมาะสมกับเรือนจำและทัณฑสถานขึ้นเป็นการเฉพาะ ซึ่งได้แก่ CARE Model มีความหมายดังนี้

CARE Model

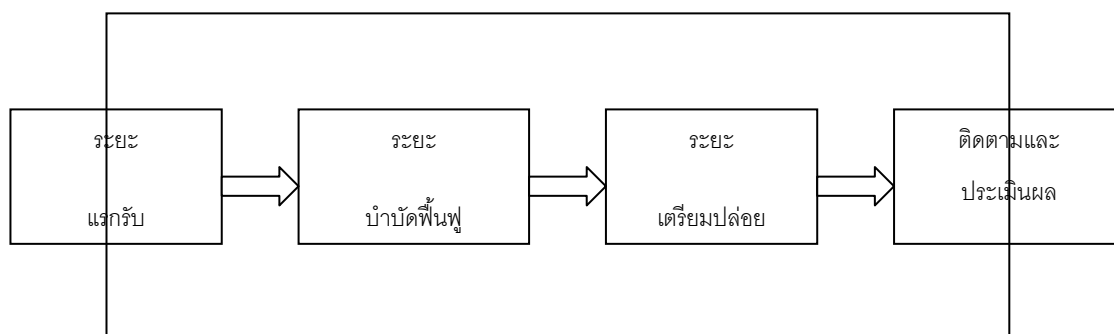
C	=	Corrections	หมายถึง	กรมราชทัณฑ์
A	=	Addition	หมายถึง	ผู้ติดยาเสพติด
RE	=	Rehabilitation	หมายถึง	การแก้ไขฟื้นฟู

แนวความคิด (Concept) ของ CARE Model คือ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง เช่นเดียวกับบุคคลปกติทั่วไปในสังคม

การดำเนินชีวิตภายในศูนย์ชุมชนบำบัด สมาชิกทุกคนต้องมีเป้าหมายเดียวกัน คือ เลิกยาเสพติดโดยยึดหลักการที่สำคัญได้แก่ การช่วยตนเอง การใช้กลุ่มเพื่อนคอยผลักดัน และการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ด้วยบรรยากาศของความรักและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

กระบวนการชุมชนบำบัด (Program of Treatment)

CARE Model



กระบวนการชุมชนบำบัดในรูปแบบ CARE Model แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะแรกรับ (Orientation Phase)
2. ระยะบำบัดฟื้นฟู (Rehabilitation Phase)
3. ระยะเตรียมปล่อย (Re-entry Phase)
4. ระยะติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation Phase)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะแรกรับ (Orientation Phase) (ใช้เวลา 1 เดือน) ระยะนี้เป็นช่วงรับตัวสมาชิกใหม่ ซึ่งจะมีการปฐมนิเทศให้ความรู้และปรับทัศนคติสอบถามความสมัครใจ และความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนการแก้ไขฟื้นฟูต่อไป

2. ระยะบำบัดฟื้นฟู (Rehabilitation Phase) (หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน ใช้เวลา 14 เดือน และหลักสูตร 6 เดือน ใช้เวลา 3 เดือน) เป็นช่วงที่สมาชิกตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบเต็มเวลา มีการนำเครื่องมือของบ้านและกิจกรรมและชุมชนบำบัดเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ

3. ระยะเตรียมปล่อย (Re-entry Phase) (หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน ใช้เวลา 3 เดือน และหลักสูตร 6 เดือน ใช้เวลา 1 เดือน) เป็นช่วงท้ายของโปรแกรมชุมชนบำบัด ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาก่อนพ้นโทษด้วย นับเป็นช่วงที่ผ่อนคลายกว่าระยะบำบัดฟื้นฟู แต่ก็ยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมก่อนคืนสู่สังคมอยู่ เช่น การออกบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ การฝึกวิชาชีพระยะสั้น การแนะแนว การวางแผนกำหนดอาชีพและการเตรียมการก่อนปล่อยคุมประพฤติ เป็นต้น

4. ระยะติดตามและประเมินผล (Follow-up and Evaluation Phase) (ติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี)

- กรณีที่สมาชิกได้รับการปล่อยตัวแบบมีเงื่อนไขภายใต้การคุมประพฤติ ระยะติดตามและประเมินผลจะถูกส่งต่อเพื่อดำเนินการโดยกรมคุมประพฤติ

- กรณีที่สมาชิกได้รับการปล่อยตัวแบบไม่มีเงื่อนไข การติดตามและประเมินผลทำได้โดยทางจดหมายสอบถามทางไปรษณีย์ทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือส่งต่อข้อมูลเพื่อการติดตามผลโดยผู้ประสานพลังแผ่นดินซึ่งอยู่ในชุมชน

กรณีสมาชิกได้รับการบำบัดรักษาระยะที่ 1-3 แล้วแต่ยังไม่พ้นโทษและยังคงถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำและทัณฑสถาน การติดตามและประเมินผลทำโดยการสัมภาษณ์และรายงานข้อมูลตามแบบติดตามผลการบำบัดรักษา (แบบ บสต. 5) ตามห้วงเวลาที่กำหนดในรายงาน**หลักสูตรชุมชนบำบัดในเรือนจำและทัณฑสถาน**

การดำเนินงานชุมชนบำบัดในเรือนจำนั้น ปัจจัยสำคัญประการแรก คือ ตัวผู้ต้องขังติดยาเสพติดที่จะเข้าเป็นสมาชิกชุมชนบำบัดซึ่งแต่ละคนเป็นผู้กระทำผิดที่กำหนดโทษและห้วงเวลาของการลงโทษแตกต่างกัน การจัดหลักสูตรต่าง ๆ จึงต้องมีความหลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับจำนวนผู้ต้องขัง ที่มีกำหนดโทษแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่ได้นำวิธีการชุมชนบำบัดมาปฏิบัติในเรือนจำและทัณฑสถานควรจัด 2 หลักสูตร ได้แก่

1.หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน (1 – Year – 6 Months Retreat) เป็นหลักสูตรที่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาของ CARE Model ได้ทั้งหมด ผู้ต้องขังที่จะเข้าร่วมหลักสูตรนี้ควรเป็นผู้ที่มีกำหนดโทษพอดี หรือเกินกว่านี้ และเรือนจำและทัณฑสถานจะต้องมีสถานที่เป็นเอกเทศ เพื่อดำเนินการ สมาชิกที่ผ่านหลักสูตร 1 ปี 6 เดือน นี้ ถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูครบกำหนด เรือนจำและทัณฑสถาน ที่มีหลักสูตรนี้จะได้รับการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานเป็นลำดับแรก และสามารถพัฒนาเข้าสู่การรับรองมาตรฐานสถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระยะต้องโทษ

2.หลักสูตรเข้มข้น 6 เดือน (6 Months Intensive Program) เป็นหลักสูตรที่กรมราชทัณฑ์ได้ปรับระยะเวลาของ CARE Model ให้สั้นลงเพื่อสะดวกในการประเมินผล และขยายการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังติดยาเสพติดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และสามารถดำเนินการอย่างเข้มข้นได้ในงบประมาณเดียว สำหรับกิจกรรมนั้นยังใช้กิจกรรมของ CARE Model อยู่เช่นเดิม

กรณีที่มีผู้ต้องขังที่ไม่สามารถจำแนกเข้าชุมชนบำบัดได้ เห็นควรเตรียมความพร้อมโดยใช้กิจกรรมผสมผสาน ดังนี้

กิจกรรมผสมผสาน (Combination Program) เป็นการเตรียมความพร้อมเนื่องจากเรือนจำและทัณฑสถานบางแห่งไม่มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่ที่จะจัดหลักสูตรชุมชนบำบัดได้

ทั้งหมดในขณะเดียวกัน ผู้ต้องขังก็อาจไม่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด เรือนจำและทัณฑสถานสามารถคัดเลือกสมาชิกซึ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดและจัดกิจกรรมต่าง ๆ บางกิจกรรมที่เป็นเครื่องมือของงานชุมชนบำบัด เพื่อให้สมาชิกได้รับการบำบัดรักษาโดยเหมาะสมแก่สภาพของเรือนจำแต่ละแห่ง สมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนบำบัดกิจกรรมผสมผสานยังสามารถร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ในเรือนจำได้ เช่น การศึกษา การฝึกวิชาชีพ เป็นต้น หลักสูตรผสมผสานนี้ไม่อาจนำขั้นตอนของ CARE Model ไปปฏิบัติได้ทั้งหมด แต่ก็นับว่าเป็นการดำเนินงานชุมชนบำบัดในระดับหนึ่ง และเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจะเข้าสู่หลักสูตร 6 เดือนหรือ 1 ปี 6 เดือน ต่อไป

กระบวนการกลุ่มของชุมชนบำบัด

กิจกรรมกลุ่มในชุมชนบำบัด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิก วิธีการของกลุ่มจะเน้นให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกนึกคิด ระบายอารมณ์ และกล้าแสดงออก รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง กิจกรรมกลุ่มชุมชนบำบัด

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในงานราชทัณฑ์

ได้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในนานาประเทศแล้วว่า นักสังคมสงเคราะห์คือเจ้าหน้าที่คนหนึ่ง ในทีมของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับบุคคลที่กระทำผิดกฎหมายในด้านราชทัณฑ์นี้ นักสังคมสงเคราะห์ก็ได้เป็นผู้บุกเบิกมีบทบาทที่สำคัญยิ่ง ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในงานประเภทนี้

งานสังคมสงเคราะห์เป็นงานสำคัญและจะสามารถช่วยให้งานราชทัณฑ์ดำเนินไปอย่างสัมฤทธิ์ผลเป็นประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติและต่อตัวผู้กระทำความผิดเองอีกด้วย ทั้งนี้เพราะทฤษฎีและหลักการปฏิบัติของงานสังคมสงเคราะห์ประกอบด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่มุ่งเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติโดยทั่ว ๆ ไป นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาในเรื่องนี้โดยเฉพาะในต่างประเทศ นักสังคมสงเคราะห์นั้นส่วนใหญ่มักจะมีหน่วยงาน ซึ่งเรียกว่า Social Service Unit ทำหน้าที่และได้ชื่อว่าเป็นผู้ช่วยพนัก หรือผู้บัญชาการเรือนจำโดยตรงทีเดียว ซึ่งมีหน้าที่ มีดังนี้

1. เป็นผู้ทำทะเบียนประวัติ ภูมิลำเนา ตลอดจนข้อเท็จจริงต่าง ๆ ความรู้ความสามารถหรือความสามารถของผู้ต้องโทษ เพื่อประกอบการพิจารณา

การทำหน้าที่สัมภาษณ์เพื่อหาข้อเท็จจริง ภูมิหลัง ฯลฯ นี้ นักสังคมสงเคราะห์จะสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะได้รับการฝึกฝนในด้านนี้มาโดยเฉพาะ รู้จักถามเพื่อให้ได้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไป รู้จักนำคำตอบต่าง ๆ มาวินิจฉัย รู้จักวิธีการผูกความสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ต้องขังเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นต่อกันและกัน โดยเฉพาะนักสังคมสงเคราะห์จะทำให้ผู้ต้องขังเกิดความรู้สึกว่า นักสังคมสงเคราะห์ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่ต้องรักษากฎหมายอย่างเคร่งครัด เช่น เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว ไม่กล้าพูดไม่กล้าให้ความไว้วางใจ

2. เตรียมเกี่ยวกับประวัติ (Case histories) ของผู้ต้องโทษเพื่อจะได้เข้าใจในปัญหาและสามารถนำมาวินิจฉัย และให้การบำบัดได้อย่างเต็มที่ตามสติกำลัง

3. ช่วยเหลือผู้ต้องโทษที่มีปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวโดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวแตกแยก เนื่องจากหัวหน้าครอบครัวแตกแยก เนื่องจากหัวหน้าครอบครัวต้องโทษ

4. ช่วยในด้านกิจกรรมต่าง ๆ การฝึกวิชาชีพให้เป็นไปตามความเหมาะสมและความสามารถของผู้ต้องโทษเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ หลังการปลดปล่อยและในการดำรงชีวิตอยู่ใน ที่คุมขัง

5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ต้องโทษกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหน่วยงานเพื่อความเข้าใจอันดีและประสานงานกันได้ดี

6. เป็นผู้ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ผู้ต้องโทษ

7. ช่วยเหลือในการบำบัดฟื้นฟู ฝึกอบรมผู้ต้องขังเพื่อให้ผู้ต้องขังได้สามารถกลับออกมาเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และมีความประพฤติที่ไม่เป็นปรปักษ์ต่อสวัสดิภาพของสังคมอีกต่อไป และให้ผู้ต้องโทษได้ยอมรับและเข้าใจสภาพและสถานการณ์ของตน

8. เป็นผู้ดำเนินการกับสังคมภายนอก เพื่อให้สังคมได้ยอมรับในความรับผิดชอบของสังคมที่มีต่อผู้ต้องโทษ เป็นการช่วยเหลือผู้ต้องโทษในการที่จะกลับเข้าสู่สังคมภายหลัง การปลดปล่อยเพื่อมิให้สังคมรังเกียจหรือไม่ให้ความยุติธรรม

9. เป็นผู้เขียนรายงาน ซึ่งมีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานและการให้การบำบัด เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสังคมและเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโดยเฉพาะในด้านการพักการลงโทษ การอภัยโทษ ตลอดจนการสงเคราะห์หลังปลดปล่อย จากผลงานของนักสังคมสงเคราะห์จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึง

1. การพัฒนาของบุคคล
2. พฤติกรรมของผู้ต้องขังในระหว่างต้องขัง
- 3 . พฤติกรรมของผู้ต้องขังในระหว่างถูกคุมประพฤติดหรือพักการลงโทษว่าเป็นอย่างไร และสังคมได้ทำอะไรที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันอย่างไร หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอแนวความคิดให้กับสังคม

10. เป็นผู้ใช้วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในการพิจารณาเกี่ยวกับ
 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ถูกคุมขัง ความรู้สึกที่มีต่อที่คุมขังเป็นประโยชน์ในการให้การบำบัด
 2. ทักษะคติ แนวโน้ม ความไม่สามารถของผู้ถูกคุมขังในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับ การรู้จักบังคับตนเอง งานธรรมชาติ และความสามารถในการเรียนรู้ และการปรับตัว
11. เตรียมตัวผู้ถูกคุมขังในการปลดปล่อย
12. รับผิดชอบในเรื่องเกี่ยวกับบริการสังคมต่าง ๆ

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในเรือนจำ

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในเรือนจำมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ให้แก่ผู้ต้องขังและผู้พ้นโทษ(ตามหมายศาล)
2. ศึกษา วิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบวิธีปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการ การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขัง รวมทั้งศึกษาการนำวิทยาการสมัยใหม่มาช่วยปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
3. ดำเนินการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่างๆ ทั้งเป็นกลุ่ม และรายบุคคล เช่น ให้การสงเคราะห์ผู้ต้องขังที่ไม่มีญาติเยี่ยม ผู้ต้องขังพิการ ผู้ต้องขังโรคจิต ผู้ต้องขังสูงอายุ เด็กติดผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ ฯลฯ การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ต้องขัง สงเคราะห์ทุนการศึกษาบุตรผู้ต้องขังที่ขาดแคลน
4. ติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคล องค์กรต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือ การจัดสวัสดิการ การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้ต้องขังพ้น

โทษ(ตามหมายศาล) ผู้ต้องขังที่ถูกปล่อยตัวคุมประพฤติ เช่น การจัดหางาน การให้เงินกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ ทุนการศึกษาบุตร ฯลฯ

5.ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้บริหารเรือนจำในการจัดสวัสดิการ การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังให้เป็นไปตามหลักนักสังคมสงเคราะห์และนโยบายของกรมราชทัณฑ์ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ด้านการจัดสวัสดิการ และการให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขัง

6.ติดตามประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการ และการให้การสงเคราะห์แก่ผู้ต้องขังตามระยะเวลาที่กำหนด

7.รวบรวม จัดทำสถิติ ข้อมูล เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ผู้ต้องขังเพื่อประกอบการพิจารณา การจัดทำแผนงาน/โครงการจัดสวัสดิการและการให้การสงเคราะห์ผู้ต้องขัง

8.ประสานงานกับฝ่ายทัศนคติและฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ เช่น การติดต่อญาติมารับในวันพ้นโทษ ให้คำปรึกษา แนะนำการปรับตัว การดำเนินชีวิตหลังพ้นโทษ การฝึกอาชีพระยะสั้นก่อนพ้นโทษ ฯลฯ

9.สนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงานด้านการจำแนกลักษณะผู้ต้องขังด้วยการศึกษาวิเคราะห์ผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล โดยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต ฯลฯ เพื่อให้ทราบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ต้องขัง รวมทั้งแสดงความคิดเห็น สำหรับประกอบการพิจารณาการจำแนกลักษณะผู้ต้องขัง การจำแนก ลักษณะผู้ต้องขังซ้ำ การวิเคราะห์ผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล เพื่อการอบรมแก้ไขพัฒนาผู้ต้องขังเฉพาะกรณี (Case study)

10.สนับสนุนช่วยเหลือการปฏิบัติงาน ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยให้กับผู้ต้องขังที่จะได้รับการปล่อยตัวและช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ที่มีปัญหา ฯลฯ

11.ร่วมพิจารณากำหนดโครงการจัดสัมมนาเครือข่ายงานสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการดำเนินงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการนี้ตามคำสั่งกรมราชทัณฑ์

12.ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

2. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดมาโดยตลอด และเห็นว่าบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องยังมีข้อบกพร่องและอุปสรรคอยู่หลายประการ ทั้งกฎหมาย

ที่บัญญัติไว้ก็เฉพาะสำหรับการปฏิบัติต่อเด็กหลังจากศาลมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งแล้ว ส่วนวิธีการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนในระหว่างที่ถูกจับกุมและระหว่างการพิจารณาคดีไม่มีกฎหมายบัญญัติวิธีการไว้ เด็กจึงได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ใหญ่กระทำความผิด ซึ่งเป็นการไม่เหมาะสมและมีผลเสียหายแก่เด็ก จึงได้ตราพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 กระทรวงยุติธรรมจึงได้จัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง กับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลางขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2495 โดยมีที่ทำการชั่วคราวอยู่ที่อาคารศาลแขวงพระนครใต้(เดิม) ตำบลตลาดน้อย อำเภอสัมพันธวงศ์ จังหวัดพระนคร ส่วนอาคารที่ทำการถาวรได้ก่อสร้างขึ้นในที่ดินราชพัสดุใกล้ศาลเจ้าพ่อหลักเมือง ด้านถนนราชินี

การเปิดทำการศาลคดีเด็กและเยาวชน กับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2549 นับเป็นการเริ่มต้นแห่งระบบการแก้ไขเยียวยาเด็กและเยาวชนที่ถูกต้องเหมาะสม โดยแยกปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดออกจากกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้ใหญ่ ทั้งกฎหมายได้บัญญัติให้มีการสืบเสาะและพินิจข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุคลิภาพ ภาวะแห่งจิต และสิ่งแวดล้อมทั้งปวงไปพร้อมกับการสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำความผิด ซึ่งจะทำให้ศาลได้ทราบถึงสาเหตุแห่งการกระทำความผิดก่อน แล้วจึงใช้มาตรการแก้ไขเด็กและเยาวชนด้วยวิธีการที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล ต่อมากระทรวงยุติธรรม ได้เสนอปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งต่อมาได้จัดตั้งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชน (ฉบับที่2) พ.ศ. 2506 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน(ฉบับที่2) พ.ศ. 2506 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2507

รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว และเห็นว่าครอบครัวมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชน เพื่อพิทักษ์และคุ้มครองสวัสดิภาพของครอบครัว เช่นเดียวกับสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน จึงได้ตราพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2535 โดยกฎหมายดังกล่าวได้เพิ่มบทบัญญัติให้อำนาจในการพิจารณาพิพากษาคดีครอบครัว

ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดสากลที่ถือว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญของชุมชน การดำรงอยู่ของครอบครัว หมายถึงการดำรงอยู่อย่างมั่นคงของสมาชิกทุกคนในครอบครัว และปัญหาครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสภาพจิตใจของทุกคนในครอบครัว รวมทั้งกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ปรับเปลี่ยนชื่อของศาลคดีเด็กและเยาวชนกับสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เป็นศาลเยาวชนและครอบครัวกับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งตามมาตรา 275 บัญญัติให้ศาลยุติธรรม มีหน่วยธุรการของศาลยุติธรรมที่เป็นอิสระจึงได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม พ.ศ. 2543 ขึ้น ซึ่งมีผลให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งเดิมอยู่ภายใต้ การบังคับบัญชาของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง มาอยู่ภายใต้สังกัดของกระทรวงยุติธรรม ตามมาตรา 36 ภายหลังจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมาสังกัดอยู่ภายใต้สำนักปลัดกระทรวงยุติธรรม ในช่วงปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบราชการใหม่โดยได้มีการตราพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ขึ้นมีผลทำให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้รับการยกฐานะเป็น กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยให้มีอำนาจหน้าที่และการแบ่งส่วนราชการ ตาม กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม พ.ศ. 2545 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2545

การดำเนินงานด้านยาเสพติด

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมตัวเยาวชนระหว่างรอคำพิพากษา และมีหน้าที่ในการฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษา หรือสั่งให้รับตัวไว้ซึ่งมีทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดคดีอาญาทั่วไป และคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยจัดให้มีการฝึกอบรมภายใต้การควบคุมอภิบาลดูแล ด้วยการจัดการศึกษาวิชาสามัญ วิชาชีพ เสริมสร้างจริยธรรมและวัฒนธรรม การบำบัดแก้ไข พื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชน กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้การสงเคราะห์เด็กและเยาวชนโดยการวางแผนการบำบัดให้เหมาะสมกับสภาพความจำเป็นและความสามารถของเด็กและเยาวชนเป็นรายบุคคลเพื่อเตรียมการกลับคืนสู่สังคม

ปี พ.ศ. 2539 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งขณะนั้นอยู่ภายใต้ การบังคับบัญชาของศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ได้ส่งบุคลากรทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ จำนวน 20 คน เข้ารับการฝึกอบรม วิธีการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) ที่มูลนิธิเดทอปปิเลจ ประเทศ

สหรัฐอเมริกา (Daytop Village Foundation) จากนั้นสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจึงได้นำวิธีการชุมชนบำบัดมาเป็นแนวทางในการบำบัด แก่ไข ฟันฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดแบบบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล โดยจัดตั้งหน่วยงานได้แก่ สถานฟื้นฟูบ้านอุเบกขา ศูนย์ชุมชนบำบัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อแยกกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในกลุ่มคดียาเสพติดออกจากคดีอื่นๆ มาบำบัดแก้ไขฟื้นฟูโดยใช้วิธีการชุมชนบำบัด และพยายามให้สถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนได้นำวิธีการชุมชนบำบัดไปประยุกต์ใช้

ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบราชการใหม่โดยได้มีการตราพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ซึ่งมีผลทำให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้รับการยกฐานะเป็น กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดกระทรวงยุติธรรม ดังนั้นภารกิจ และแผนยุทธศาสตร์ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนต้องสอดคล้องกับภารกิจ และแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงยุติธรรม ในปี พ.ศ. 2546 ได้เริ่มดำเนินการจัดทำแนวทางในการจัดกิจกรรมบำบัด ฟันฟู ให้กับเด็กและเยาวชนที่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับ การใช้สารเสพติด เพื่อให้สอดคล้องกับแผนแม่บทของกระทรวงยุติธรรมและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และเล็งเห็นว่า ปัญหายาเสพติด นอกจากเป็นความผิดที่กฎหมายกำหนดแล้วยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกระทำความผิดอื่นของเด็กและเยาวชน จำเป็นต้องได้รับการบำบัด ฟันฟู เพื่อเป็นการป้องกันแก้ไข และยับยั้งมิให้ปัญหายาเสพติดลุกลามเกินกว่าจะแก้ไขได้ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จัดทำแนวทางการดำเนินการแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินการด้วยหลักสูตรการบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพความรุนแรงของปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดของเด็กและเยาวชนแต่ละราย ได้มีการจัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมบำบัด ฟันฟู เด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างการประกันตัว คู่มือการจัดกิจกรรมบำบัด ฟันฟู เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน คู่มือการจัดกิจกรรมบำบัด ฟันฟู เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน รวมทั้งการบูรณาการการส่งต่อเด็กและเยาวชนเพื่อไปรับการบำบัด ฟันฟู และติดตามประเมินผล ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่เด็กและเยาวชนได้รับการปล่อยตัวระหว่างการบำบัด หรือบำบัดครบแล้วได้รับการปล่อยตัว ซึ่งมีแนวทางการส่งต่อที่บูรณาการระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ตามระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

นอกจากกิจกรรมบำบัดตามหลักสูตรดังกล่าวข้างต้นแล้ว กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ทั้งสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึก

และอบรมเด็กและเยาวชน ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการป้องกัน บำบัด แก้ไขและฟื้นฟูเด็กและเยาวชน เช่น การตรวจหาสารเสพติดเป็นระยะๆ การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด กิจกรรม ศูนย์เพื่อใจวัยรุ่น (To Be Number One Friend Corner) โครงการกีฬาต้านยาเสพติด เป็นต้น

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. ระยะเริ่มต้น (แรกรับตัว) ในระยะรับตัว เด็กจะอยู่ในความดูแลของนักสังคมสงเคราะห์

โดยรายงานการจำแนกข้อมูลต่างๆ ของเด็กและเยาวชนจะถูกส่งต่อมาจากสถานพินิจจังหวัดที่เด็กถูกจับกุม นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำการศึกษาข้อมูลเหล่านั้น หากเด็กและเยาวชนไม่มีรายงานการจำแนกจะต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่การสัมภาษณ์เด็กและเยาวชน โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน รวมทั้งบิดามารดา หรือผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความไว้วางใจที่จะให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่างๆ แก่นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะนำมาใช้ในการจำแนกเพื่อการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูและการสงเคราะห์ช่วยเหลือ

1.1 การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมของเด็กและเยาวชน โดยการสัมภาษณ์เด็กเยาวชนและครอบครัวเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง นักสังคมสงเคราะห์ต้องประสานงานกับสถานพินิจจังหวัด พนักงานคุมประพฤติ เจ้าของคดี นักจิตวิทยา พ่อบ้าน ครู รวมทั้งพนักงานพินิจซึ่งปฏิบัติด้านการควบคุมเพื่อขอทราบถึงข้อมูลต่างในด้านพฤติกรรมและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของเด็กและเยาวชน การออกไปเยี่ยมบ้านในกรณีพิจารณาแล้วว่ามีคามจำเป็น และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์และทำการประเมินสถานะทางสังคมและครอบครัวว่ามีความเสี่ยงสูงที่เด็กจะตกอยู่ในสภาวะความยากลำบากอื่นๆ และความจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูหรือการสงเคราะห์ช่วยเหลือ จากนั้นส่งข้อมูลด้านสังคม และครอบครัวให้นักจิตวิทยาเพื่อใช้ในการจำแนก

1.2 ดำเนินการปฐมนิเทศเด็กและเยาวชน โดยทีมสหวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ จัดเตรียมเด็กและเยาวชนที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ โดย ทีมสหวิชาชีพพร้อมด้วย ได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาล ครู พ่อบ้าน แม่บ้าน ครู และมีผู้อำนวยการเป็นประธาน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการฝึกอบรม การบำบัดแก้ไขฟื้นฟู ระเบียบวินัย การเรียนสายสามัญและหาการฝึกวิชาชีพ

การประเมินผลการอบรม การเลื่อนชั้น สิทธิพิเศษและการปฏิบัติเมื่อผิดวินัย การสงเคราะห์ในรูปแบบต่างๆ การติดต่อผู้ปกครอง

1.3 นักสังคมสงเคราะห์ในฐานะเลขาธิการกรมการจำแนกเด็กและเยาวชน รวบรวม

ข้อมูลและนัดประชุมกับสหวิชาชีพ เพื่อดำเนินการสรุปผลการจำแนกและวางแผนบำบัดฟื้นฟูแก้ไข เป็นรายบุคคลสำหรับเด็กและเยาวชน รวมทั้งกำหนดครูที่ปรึกษา

2. ระยะบำบัดและแก้ไขฟื้นฟูเบื้องต้น

การดำเนินการแก้ไขฟื้นฟู เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนนั้นจำเป็นต้องมีการ จัดเตรียมวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการล่วงหน้าและกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติ หรือการวางแผน อย่างเป็นขั้นตอนเพื่อกำหนดกิจกรรมในการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องให้แก่เด็กและเยาวชน โดย แผนจะต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับสภาพปัญหา ซึ่งเด็ก จะต้องมีส่วนร่วมหรือยอมรับในแผนการบำบัดฟื้นฟูที่กำหนดขึ้น และยินดีที่จะปฏิบัติตาม กล่าวคือ จะต้องมีส่วนร่วมร่วมกันนั่นเอง ในกระบวนการนี้จะต้องมีการสงเคราะห์เด็กและครอบครัว จาก บริการต่างๆที่ควรจัดให้เช่น สงเคราะห์ค่าอาหาร ค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา การจัดหาที่พัก อาศัย ฯลฯ หากพบว่าเด็กและเยาวชนคนใดประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นต้อง ได้รับการสงเคราะห์ ซึ่งทางศูนย์ฝึกไม่สามารถจัดให้ได้ นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการต่อไปใน การบริการสงเคราะห์จากหน่วยงาน องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ตามสภาพปัญหาและความ ต้องการ หลังจากนั้นต้องมีการติดตามประเมินผลเบื้องต้น และรายงานผล ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย

ในกรณีของสถานแรกรับเมื่อศาลพิจารณาคดีตัดสินแล้ว เด็กเยาวชนบางส่วนที่ได้รับ โอกาสให้กลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ต้องให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการปรับตัว และการใช้ชีวิตในสังคมรวมทั้งการปรับตัวในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม รวมทั้งการสงเคราะห์ ค่าอาหาร ที่พักพิง การจัดหางาน การจัดหาสถานศึกษา หรือแม้กระทั่งทุนการศึกษาหรือการประกอบ อาชีพ โดยการประสานส่งต่อหน่วยงานที่สามารถดำเนินการให้บริการเหล่านี้ได้

4. **งานอื่นๆ** ได้แก่ การทำงานเชิงรุกในการป้องกันปัญหาการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการอันเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูเด็กและเยาวชน ให้แก่ผู้อื่นที่สนใจ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กร

3. **กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม**

กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหนึ่งในกระบวนการยุติธรรม สังกัดกระทรวงยุติธรรม โดยทำหน้าที่แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ทั้งผู้ทำผิดในคดีอาญาและคดีอาญาเสพติด โดยไม่ต้องให้ผู้ทำผิดเหล่านั้นติดคุก โดยให้โอกาสคนที่หลงดำเนินชีวิตผิดมีโอกาสกลับตัว มีโอกาสทำความดีให้สังคม

ในประเทศไทยใช้ระบบคุมประพฤติครั้งแรกในปี พ.ศ.2495 เดิมทีใช้กับผู้กระทำความผิดที่เป็นเด็ก ส่วนผู้ใหญ่ยังใช้มาตรการการลงโทษเพียงอย่างเดียว ต่อมารัฐบาลได้ผ่านพระราชบัญญัติวิธีดำเนินการคุมประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2522 โดยจัดตั้งสำนักงานคุมประพฤติกลาง ได้เปิดดำเนินการเมื่อ วันที่ 7 สิงหาคม 2522 จากนั้นจึงเริ่มขยายงานออกไปทั่วประเทศเพื่อความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จึงยกฐานะเป็นกรมคุมประพฤติ

ปัจจุบันตามมติคณะรัฐมนตรี 10 กรกฎาคม 2544 ได้มีมติให้กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการคุมความประพฤติผู้กระทำความผิดทั้งในชั้นก่อนฟ้อง ชั้นการพิจารณาคดีของศาล และภายหลังศาลมีคำพิพากษา ซึ่งส่งผลให้กรมคุมประพฤติต้องปฏิรูปราชการ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 หน้าที่และความรับผิดชอบของกรมคุมประพฤติได้แก่ คดีตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 56 , คดีเด็กและเยาวชน , คดีพักการลงโทษและลดวันต้องโทษ และ คดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ลักษณะการให้บริการ

สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญา แบ่งฝ่ายในการปฏิบัติงานดังนี้

1. งานสืบเสาะและพินิจ
2. งานควบคุมและสอดส่อง
3. งานกิจกรรมชุมชน

4. งานตรวจพิสูจน์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5. งานธุรการ

งานสืบเสาะและพินิจ หมายถึง กระบวนการแสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติและภูมิหลังทางสังคมของจำเลย ตลอดจนพฤติการณ์ในคดี ก่อนการพิจารณาพิพากษาคดี โดยพนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ดำเนินการตามที่ศาลสั่ง แล้วนำข้อเท็จจริงมาประมวลและวิเคราะห์เพื่อทำรายงานเสนอต่อศาล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่าวิธีการใดเหมาะสมกับจำเลย เพื่อศาลจะใช้เป็นประโยชน์ในการพิพากษาต่อไป

งานควบคุมและสอดส่อง เป็นการทำงานหลังจากที่ศาลใช้ดุลยพินิจแล้วว่าบุคคลนั้นยังไม่สมควรที่จะได้รับการจำคุก จึงขอให้มีการรอลงโทษไว้ก่อนโดยมีการกำหนดเงื่อนไขในการคุมความประพฤติ และให้พนักงานคุมประพฤติเป็นผู้ดูแล แนะนำและช่วยเหลือตักเตือน

งานกิจกรรมชุมชน หมายถึง ขั้นตอนและกระบวนการทางเทคนิคที่พนักงานคุมประพฤตินำมาใช้ในการดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด โดยเฉพาะกับผู้ถูกคุมความประพฤติ ในช่วงที่อยู่ระหว่าง การคุมประพฤติ โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยา การศึกษา จริยศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ กฎหมาย และวิธีการอื่น ๆ เข้ามาดำเนินการแก้ไขฟื้นฟู ตลอดจนการให้การสงเคราะห์ ช่วยเหลือตามสมควร โดยใช้ทรัพยากรชุมชน อันได้แก่ สถาบันต่าง ๆ และองค์กรการกุศล ให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย

งานตรวจพิสูจน์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยงานงานตรวจพิสูจน์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นทำงานภายใต้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากเดิมถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิด และหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วให้ถือว่าผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา

การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในงานคุมประพฤติ

ความเป็นมาของการการสงเคราะห์

หน้าที่สำคัญส่วนหนึ่งของกรมคุมประพฤติ นอกจากการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีแล้ว ยังต้องให้การสงเคราะห์ควบคู่ไปด้วยเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิด

ซึ่งอาจมีปัญหาในการปรับตัวในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ ให้สามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคม หรือการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นตามความจำเป็น ทั้งนี้ผู้กระทำผิดมักเป็นผู้ที่ ด้อยโอกาสทางสังคม มีฐานะยากจน ขาดการศึกษา หรือได้รับการจ้างงานที่มีค่าแรงต่ำและเมื่อ ต้องโทษจำคุก เมื่อถูกนำตัวเข้ารับการฝึกอบรมหรือถูกนำตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แล้วย่อมถูก ตัดขาดจากครอบครัว ชีวิตการงานรวมทั้งได้รับผลกระทบด้านอื่น ๆ หลังจากที่ได้รับการปล่อยตัวหรือ พ้นจากการคุมความประพฤติแล้ว จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพนักงานคุมประพฤติไปอีกระยะ หนึ่ง ซึ่งในเรื่องนี้มีมติคณะรัฐมนตรีเรื่อง แนวทางและรูปแบบการลดปริมาณคดีสู่ศาล เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2544 ได้บัญญัติหลักการไว้ว่า เห็นควรให้กรมคุมประพฤติ เป็นหน่วยงานหลักเกี่ยวกับการ สงเคราะห์ผู้กระทำผิดภายหลังจากการคุมประพฤติหรือผู้กระทำผิดหลังปล่อยจากกรมราชทัณฑ์ (After care)

ประวัติการสงเคราะห์ผู้กระทำผิด

นับตั้งแต่กรมคุมประพฤติได้เริ่มเปิดดำเนินการมาพบว่าปัญหาเบื้องต้นคือผู้ถูกคุมความ ประพฤติ ส่วนใหญ่มีความขาดแคลนทั้งทางด้านอาหาร ยารักษาโรค และทั้งด้านสิ่งของในการ ดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานด้วย แต่ในระยะแรกผู้ถูกคุมความประพฤติ ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทาง ราชการหรือแม้แต่เอกชน แต่พนักงานคุมประพฤติได้แบ่งจากรายได้ของตนมาสงเคราะห์แก่ผู้กระทำ ผิดตามสมควร

ปี พ.ศ. 2525 จัดตั้งมูลนิธิฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่เป็นผู้ใหญ่ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือ ผู้กระทำผิดและในปี พ.ศ. 2544 - ปัจจุบัน รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของงานสงเคราะห์ผู้กระทำผิด จึงได้อนุมัติงบประมาณ เพื่อการสงเคราะห์ผู้กระทำผิดที่มีฐานะยากจน

นโยบาย

เน้นการทำงานในเชิงรุกโดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการแก้ไขและฟื้นฟูผู้กระทำผิด

จุดมุ่งหมายในการสงเคราะห์

1) เพื่อให้ผู้กระทำผิดได้มีโอกาสกลับตัวกลับใจ และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ โดยที่ไม่ เป็นภาระกับผู้ใดในสังคม

2) เพื่อการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ถูกคุมความประพฤติให้อยู่ในข้อบังคับของกฎหมาย เพื่อให้ไม่ให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

แผนงานในการสงเคราะห์ผู้กระทำผิด

การสงเคราะห์ผู้กระทำผิดแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 1 ระหว่างที่ถูกคุมความประพฤติ
- 2 ภายหลังจากการพ้นการคุมประพฤติ

ซึ่งการสงเคราะห์ผู้กระทำผิดมี 6 ประเภทได้แก่

1. ค่าอาหาร
2. ค่าพาหนะ
3. การศึกษา
4. ส่งเสริมการหางาน
5. การฝึกอาชีพ
6. การรักษาทางกายและทางจิต

คุณสมบัติผู้รับการสงเคราะห์

บุคคลที่อยู่ในข่ายที่จะให้การสงเคราะห์หลังปล่อยหรือพ้นจากการคุมความประพฤติ ได้แก่

1. ผู้พ้นการคุมความประพฤติที่เป็นผู้ใหญ่ เด็กและเยาวชน ผู้พ้นจากการทำงานบริการสังคม แทนค่าปรับผู้พ้นจากการพักการลงโทษ/ลดวันต้องโทษจำคุกไปด้วยดีหรือโดยไม่ได้ผิดเงื่อนไข
2. ผู้พ้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ.2545ตามแผนการฟื้นฟูของคณะอนุกรรมการฯ
3. เด็กและเยาวชนที่พ้นจากการฝึกและอบรมหรือกักและอบรมในสถานพินิจหรือสถานທີ່ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อการฝึกและอบรมโดยไม่มีเงื่อนไขคุมความประพฤติ
4. ผู้พ้นโทษจำคุกโดยได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำตามคำพิพากษา และผู้ที่อยู่ระหว่างการคุมประพฤติทั้งที่เป็นผู้ใหญ่ เด็กและเยาวชน ผู้อยู่ระหว่างการทำงานบริการสังคมแทนค่าปรับ ผู้ได้รับโอกาสพักการลงโทษ/ลดวันต้องโทษจำคุกและอยู่ระหว่างถูกคุมความประพฤติ ผู้อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เพื่อการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพจากสำนักงานคุมประพฤติเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคุมประพฤติอยู่แล้ว จึงสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์ได้ตาม

ระเบียบ แต่ไม่ได้อยู่ในความหมายของผู้ได้รับการสงเคราะห์หลังปล่อยหรือหลังพ้นการคุมความประพฤติในกรณีนี้และเพื่อประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือให้ผู้กระทำผิดจะได้สามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การหางาน ฯลฯ และการติดตามดูแลหลังปล่อย จึงเห็นสมควรกำหนดช่วงระยะเวลาการให้การสงเคราะห์ในกรณีนี้ไว้เป็นระยะเวลาภายใน 1 ปี หลังจากที่ถูกกระทำผิดได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำ จากสถานพินิจฯ พ้นจากการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ หรือพ้นการคุมความประพฤติ โดยมีการใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือดังนี้

1. ศึกษาข้อเท็จจริง กระบวนการแก้ไขฟื้นฟูและสงเคราะห์ให้ผู้ถูกคุมความประพฤติเริ่มจากการค้นหา ศึกษาและประเมินข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภูมิหลัง พฤติกรรมการกระทำผิด นิสัยความประพฤติ ค่านิยม ความเชื่อ และข้อเท็จจริงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งข้อมูลที่ได้ก็จะมาจากรายงานการสืบเสาะ การสัมภาษณ์การสังเกต และการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ถูกคุมความประพฤติ

2. วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการช่วยเหลือ เป็นการนำข้อเท็จจริงต่าง ๆ มาวิเคราะห์โดยละเอียด เพื่อค้นหาปัญหาสาเหตุและปัจจัยที่แท้จริงของการกระทำผิดแล้วนำไปวางแผนในการช่วยเหลือแก้ไข โดยพิจารณาถึงความสามารถและความตั้งใจจริงที่จะแก้ไขปัญหของตน

3. ดำเนินการให้ความช่วยเหลือ โดยจะจัดบริการหรือกิจกรรมชุมชนต่าง ๆ เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือในลักษณะแก้ไขฟื้นฟูพฤติกรรม แก้ไขฟื้นฟูจิตใจ สงเคราะห์ปัจจัย 4 และให้บริการด้านอื่น ๆ ไปตามแผนที่วางไว้ตามความจำเป็นและเหมาะสม และจำต้องคำนึงถึงอยู่เสมอว่าการให้ความช่วยเหลือนั้นเป็นการช่วยเหลือเพื่อให้เขาช่วยเหลือและรับผิดชอบตนเองได้ต่อไป (Help them to help them self)

4. การประเมินผลและติดตามผล เมื่อมีการให้ความช่วยเหลือแล้ว จะต้องมีการประเมินผล เพื่อที่จะได้ทราบว่าความช่วยเหลือนั้นได้ผลอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายหรือแผนที่วางไว้หรือไม่ มีข้อบกพร่องอะไรที่ควรแก้ไขเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(4) กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่บั่นทอนทำลายความมั่นคงของชาติ อีกทั้งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความอบอุ่น ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และความสงบสุขของสังคม ตลอดจนชื่อเสียงและเกียรติภูมิของประเทศ และทำลายทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลาช้านาน โดยเฉพาะกระทบต่อการพัฒนาการทางร่างกาย จิตประสาท ทำลายสมองของเด็กเยาวชน และแรงงานที่เป็นพลังสำคัญในอนาคต

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด กรุงเทพฯ เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ที่เป็นหัวใจของปัญหา (Heartland) ของประเทศทั้งนี้เพราะจำนวนผู้ติดยาเสพติดโดยรวมในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับ 90% ของผู้ติดยาเสพติดของประเทศ และสภาพปัญหาการค้ายาเสพติดในกรุงเทพฯ ยังคงทวีความรุนแรงกว่าทุกๆ จังหวัดไม่ว่าจะพิจารณาจากประเภทของตัวยา จำนวนคดี หรือจำนวนผู้ต้องหา เพราะกรุงเทพฯ มีลักษณะที่เอื้อต่อปัญหาเสพติดในแง่ของการเป็นแหล่งค้ายา แหล่งพักยา จุดผ่านยา ตลอดจนการแพร่ระบาดของตัวยาที่สูงล้นซับซ้อน แสดงถึงแนวโน้มของปัญหาในเขตกรุงเทพฯ ที่แตกต่างไปจากภูมิภาคอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

การบริหารจัดการในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของกรุงเทพมหานคร นั้น มีหน่วยงานหลายหน่วยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักการศึกษา สำนักพัฒนาสังคม สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว สำนักงานเขตต่างๆ และหน่วยงานอื่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสำรวจ และ จัดทำข้อมูลสภาพปัญหาเสพติด ตั้งแต่ในระดับชุมชนและเขตรวมทั้ง เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ตลอดจนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด โดยมีสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สังกัดสำนักอนามัยเป็นแกนกลางในการดำเนินงานป้องกันการติดยาเสพติด ให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในเขตกรุงเทพมหานครทั้งในเชิงรับ และเชิงรุก โดยเน้นที่คุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนเพื่อป้องกันการติดยาซ้ำ จึงเห็นได้ว่าในปัจจุบันกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการป้องกันการติดยาเสพติดและบำบัดรักษายาเสพติดใน 3 ด้านได้แก่

1. ด้านการป้องกันการติดยาเสพติด โดยการดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน อย่างครบกระบวนการและต่อเนื่อง สนับสนุนให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดกระบวนการในการป้องกันทั้งในระดับ ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีแนวทางการดำเนินดังนี้

1.1 สร้างภูมิคุ้มกันเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษาให้ปลอดภัยจากยาเสพติดและรู้เท่าทันถึงโทษภัยของยาเสพติดด้วยการขยายผลการให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากยาเสพติดและแนวทางดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยวิธีดำเนินการเผยแพร่ความรู้ การฝึกทักษะแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ด้วยสื่อบุคคล และสื่อโสตทัศนูปกรณ์ ซึ่งเน้นในเรื่องของความครอบคลุมพื้นที่รับบริการในทุกกลุ่มเป้าหมาย

1.2 ดำเนินการทางจิตวิทยา การประชาสัมพันธ์เชิงรุก จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างจิตสำนึกในกลุ่มเสี่ยง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้สามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว และชุมชนของตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติด ตลอดจนการสร้างระบบเครือข่ายเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในชุมชน

1.3 สนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนโดยเสริมสร้างกลไกและกระบวนการทางสังคมให้ประชาชนมีส่วนร่วมต่อต้านการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและรับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ กลุ่มป้องกันการติดยาเสพติด รับผิดชอบด้านการจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติด ศึกษา ค้นหาวิธีการที่จะนำมาใช้ในการป้องกันการติดยาเสพติด การให้สุขศึกษาและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติดแก่เยาวชนใน-นอกสถานศึกษาและประชาชนทั่วไป เยี่ยมบ้านและค้นหา ผู้ติดยาเสพติดเพื่อส่งเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้ง ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด โดยมีหน่วยปฏิบัติงานจำนวน 5 หน่วย ได้แก่ กลุ่มงานป้องกันการติดยาเสพติด 1-4 และ ศูนย์ศึกษาชีวิต

2. ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย ให้โอกาสในการเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้ติดยาเสพติด และให้ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านขั้นตอนการบำบัดแล้วได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกทักษะป้องกันการเสพยา และเสริมสร้างกำลังใจให้เข้มแข็ง เพื่อที่จะไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ด้วยการพัฒนาปรับปรุง ประสานและสนับสนุนให้

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถให้บริการอย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยมีแนวทางการดำเนินดังนี้

2.1 ให้นุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกยาเสพติดปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาส่งเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านติดตามผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2 ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงโดยการให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพและยอมรับผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมของตนเองด้วยความเต็มใจ

2.3 ส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการรณรงค์เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานต่างๆ

2.4 สร้างระบบเครือข่าย เพื่อการประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด

2.5 จัดทำระบบทะเบียนผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการให้บริการ ตลอดจนการวางแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

คลินิกบำบัดยาเสพติด รับผิดชอบงานด้านบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทตามขั้นตอนการบำบัดรักษา ให้คำปรึกษาแนะนำ เยี่ยมบ้าน ติดตามผลการรักษา ศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ให้การฝึกงานและศึกษา ดูงาน แก่นักศึกษา ข้าราชการและผู้เกี่ยวข้อง โดยมีหน่วยปฏิบัติงานจำนวน 18 แห่ง ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย และโรงพยาบาลตากสิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระพยาบาล สำนักการแพทย์

การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

คลินิกเมทาโดนให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกแก่ผู้ติดยาเสพติดประเภท เฮโรอีน ฟีน โดยมีการซักประวัติ สัมภาษณ์ เพื่อคัดกรองกลุ่มเสพติดและกลุ่มเสติดรุนแรงเพื่อส่งพบแพทย์ กำหนดปริมาณเมทาโดนและวางแผนการบำบัด

กลุ่มเสพติดบำบัดโดยใช้โปรแกรมเมทาโดนระยะเวลา 90 วัน

กลุ่มเสติดรุนแรง บำบัดโดยใช้โปรแกรมเมทาโดนระยะยาว โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพตลอดระยะเวลาการบำบัดรักษา

โปรแกรม จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ให้บริการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกแก่ผู้ติดยาบ้า กัญชา ยาไอซ์ ฯลฯ โดยมีทั้งผู้ป่วยระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2545 โดยคัดกรองผู้ป่วยยาบ้ากลุ่มเสพและกลุ่มติด กำหนดให้ญาติเข้าร่วมรับทราบข้อมูลและร่วมกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ครอบครัวเพื่อมีส่วนร่วมในการบำบัดร่วมกัน

กลุ่มผู้ติดยาเสพติด บำบัดโดยใช้โปรแกรมจิต สังคม บำบัด 16 สัปดาห์โดยมีนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยารับผิดชอบตลอดโปรแกรม มีสถานที่ทำกิจกรรมกลุ่มเป็นสัดส่วน มีการจัดตารางกิจกรรมในแต่ละกลุ่มประจำวัน แสดงให้ผู้ป่วยทราบในห้องกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหการเข้าร่วมกิจกรรมซ้ำของผู้ป่วย

มีการรายงานผล การบำบัดเมื่อครบ 90วัน และครบ 120 วันให้แก่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่เป็นระบบบังคับบำบัด

คลินิกสุรา ใช้โปรแกรมจิต สังคม บำบัดประยุกต์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และการใช้ยารักษาตามอาการโดยแพทย์ โดยปรับเปลี่ยนวันนัดหมายได้ตามความสะดวกของผู้ป่วย

คลินิกบุหรื มีการประเมินเพื่อคัดกรองผู้เสพ ผู้ติด ใช้โปรแกรมการให้การปรึกษา จำนวน 5 ครั้ง และนัดหมายมาพบเพื่อติดตามผลทุก 3 เดือนเป็นเวลา 1 ปี

บริการให้การปรึกษา แก่ผู้มีปัญหายาเสพติดที่คลินิกและทางโทรศัพท์ โดยทีม นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา บริการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด

บริการให้การปรึกษา เรื่องโรคเอดส์ และการลดอันตรายจากการใช้ยา / สารเสพติด แก่ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัว โดยการให้ความรู้และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ การลดพฤติกรรมเสี่ยง การดูแลสุขภาพหลังติดเชื้อ การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อ HIV โดยมีการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อ HIV ให้บริการตรวจ CD4 แก่ผู้ป่วยยาเสพติดที่ติดเชื้อ HIV พร้อมทั้งแจกอุปกรณ์ลดความเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้แก่ ถุงยางอนามัยและน้ำยาล้างเข็ม

การให้บริการแบบผู้ป่วยใน

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประเวศ(บ้านพิชิตใจ) รับผิดชอบการดำเนินงานด้านฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฝึกอบรมและพัฒนาวิถีชีวิตผู้ที่เลิกยาเสพติดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการทำงาน ให้บริการแนะแนวทางการศึกษา อาชีพ และสังคม ติดตามผลและประเมินผลการรักษาเพื่อป้องกันการติดซ้ำ ให้การฝึกงานและศึกษา คุมงาน แก่นักศึกษา ข้าราชการ และผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนพัฒนาวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

3. ด้านแผนงาน รับผิดชอบโดยสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ทำหน้าที่ในการวางแผน ส่งเสริม สนับสนุน วิเคราะห์ วิจัย ผลงานด้านวิชาการ การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนประสานการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน

ปฏิบัติการกิจที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งศูนย์ต่อสู้ยาเสพติดกรุงเทพมหานคร ให้สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดทำหน้าที่เป็นศูนย์ข้อมูลผู้ติดยาเสพติดระดับจังหวัดโดยมีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครตามแบบรายงานผู้ป่วยยาเสพติด บสต.1-5 และ รับผิดชอบในฐานะฝ่ายอำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศตส.กทม.) (ตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2548 เป็นต้นมา) โดยปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

3.1 การจัดทำแผนงานและโครงการด้านการป้องกันการติดยาเสพติด โดยการการ บูรณาการแผนกับทุกหน่วยงานในการจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งการ ประสานติดตามการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจาก ศตส.กทม ตลอดจนรวบรวมแผนของหน่วยงานต่างๆที่ได้รับงบประมาณปกติของตนเอง เพื่อนำไปรวบรวมเป็นแผนปฏิบัติการของ ศตส.กทม

3.2 เป็นหน่วยงานกลางที่ต้องรับผิดชอบการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของ ศตส.กทม. ทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ รวมทั้งประสานความร่วมมือและบูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในการติดตาม ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา และประเมินผล

3.3 เป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการนำโปรแกรมผู้ป่วยยาเสพติด(บสต.1-5) ทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมาใช้ ซึ่งสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด รับผิดชอบในฐานะผู้บริหารจัดการระบบรายงาน ระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาเสพติด จัดการอบรม ให้คำปรึกษาแนะนำในการลงข้อมูลให้แก่สถานบำบัดทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ตลอดจนตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลและยืนยันข้อมูลของหน่วยบำบัด

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร

งานสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการป้องกันในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถดำเนินชีวิตและสามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมและจัดบริการทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการด้านสุขภาพ เพื่อบรรลุการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ในการปฏิบัติงาน เป็นการนำหลักการ กระบวนการ และวิธีการด้านสังคมสงเคราะห์ มาประยุกต์ใช้กับขั้นตอนในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ดังนี้

บทบาทด้านบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หมายถึง การปฏิบัติงานเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และครอบครัว โดยดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้เสพ ผู้ติดยา สามารถ ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้โดยไม่กลับมาเสพซ้ำอีก และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

วัตถุประสงค์

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

ลักษณะงาน เป็นงานให้บริการผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบผู้ป่วยนอกทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัด โดยให้บริการช่วยเหลือตามขั้นตอนจนผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ระยะก่อนการบำบัดรักษา

- 1.1 ศึกษาประวัติและข้อมูลภูมิหลังต่าง ๆ ของผู้ติดยาและสารเสพติดทั้งจากเอกสารตัวผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้องและผู้ปกครอง
- 1.2 สร้างสัมพันธภาพ ชักจูง กระตุ้น สร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา
- 1.3 สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการใช้สารเสพติด สุขภาพร่างกาย และการบำบัดรักษายาเสพติดที่ผ่านมา
- 1.4 อธิบายให้ผู้ป่วยได้รู้และเข้าใจถึงรูปแบบการบำบัดรักษา ขั้นตอนการรักษา ข้อปฏิบัติและข้อพึงปฏิบัติรักษาจนครบตามระยะเวลาที่สถานบำบัดกำหนด
- 1.5 ช่วยในการเตรียมตัว เตรียมใจ และเตรียมครอบครัวให้พร้อมในการรักษา
- 1.6 ชี้แจงแนะนำให้บุคคลในครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยา และสารเสพติดตลอดจนการช่วยเสริมสร้างกำลังใจ กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดจนครบกำหนดและสามารถเลิกยาได้
- 1.7 ประเมินความตั้งใจจริงในการรักษา

2. ระยะบำบัดรักษา

- 2.1 ให้บริการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหาเป็นระยะ ๆ ตามเวลานัด
- 2.2 ให้บริการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวเสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษาต่อไป
- 2.3 ศึกษาปัญหาและข้อมูลเพิ่มเติม ระหว่างการบำบัดรักษา
- 2.4 แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา
- 2.5 ให้การบำบัดรักษารูปแบบจิต สังคม บำบัด (Matrix Program) โดย
 - การให้การปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (Individual Conjoint Session)
 - กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group)
 - กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Prevention Group)
 - กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education)

3. ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 3.1 ให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต (Life Skills) เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะ การตัดสินใจ ฯลฯ
- 3.2 จัดบริการกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์
- 3.3 ให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อฝึกทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เช่น การจัดการกับอารมณ์อันตราย การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ฯลฯ
- 3.4 ให้การปรึกษาแบบกลุ่มแก่ครอบครัว (Family Group) เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย
- 3.5 บริการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อป้องปราม การกลับไปเสพซ้ำ
- 3.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด(Therapeutic Community)

4. ระยะติดตามผล

วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาและกลับเข้าสู่สังคมไม่ให้มีพฤติกรรมเสี่ยงและกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก
- 4.2 เพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาที่กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพการศึกษาและอาชีพตามความเป็นจริง
- 4.3 เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ และการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ต่อผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา และกลับเข้าสู่สังคมให้เอื้อประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกัน
- 4.4 เพื่อให้บริการด้านการให้การปรึกษา ด้านยาเสพติดต่อผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน

กระบวนการติดตามและดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา

1. การติดตาม จำแนกวิธีการติดตามได้ 3 วิธี

- 1.1 การเยี่ยมบ้าน เพื่อพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยและหรือสอบถามข้อมูลจากบุคคลในครอบครัว
- 1.2 การติดตามทางโทรศัพท์
- 1.3 การนัดหมายผู้ป่วยมาพบที่สถานบำบัดเป็นระยะๆ

หมายเหตุ

การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการกำหนดมาตรฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ติดตาม 7 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปี รายละเอียดดูในคู่มือระบบรายงาน บสต.1-5

2. การตรวจสอบการกลับไปเสพซ้ำ กระทำได้ 2 วิธีดังนี้

2.1 การตรวจปัสสาวะ (ในกรณีเยี่ยมบ้านหรือนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานบำบัด)

2.2 การสอบถามจากผู้ป่วย หรือบุคคลในครอบครัว

3. การให้ความช่วยเหลือ

3.1 ให้การปรึกษา ต่อผู้ป่วยและครอบครัวชุมชน

3.2 นำส่งผู้ป่วยกลับเข้าสู่การบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในกรณีติดซ้ำ

3.3 ให้บริการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึง บริการที่รัฐจัดให้ทั้งในด้าน สุขภาพอนามัย การศึกษา และการประกอบอาชีพ

บทบาทด้านป้องกันการติดยาเสพติด

1. ศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และนโยบายด้านการป้องกันยาเสพติด ของกรุงเทพมหานคร

2. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด และจัดทำแผนงาน/โครงการด้านการป้องกันยาเสพติด ดำเนินการตามแผน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ โครงการรณรงค์ป้องกันยาเสพติดเนื่องในวันสำคัญต่างๆ โครงการอบรมเสริมทักษะเยาวชนเพื่อการป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

3. จัดเก็บระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันยาเสพติด ในด้านกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย และผลการดำเนินงาน ทั้งในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน

4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ Potential Demand ได้แก่ โครงการ TO BE NUMBER ONE การจัดระเบียบสังคม การจำแนกสถานะชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ เป็นต้น

5. จัดประชุมด้านการป้องกันยาเสพติด

ในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันพิจารณาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด แบ่งงาน มอบหมาย งานแก่ผู้ร่วมงานตามความเหมาะสม และอื่นๆ

นอกหน่วยงานเพื่อปรึกษาหารือ วางแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันแก้ไขปัญหา และอื่นๆ

6. จัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา ด้านการป้องกันยาเสพติดแก่นักสังคมสงเคราะห์ในหน่วยงานและบุคลากรหน่วยงานอื่น

7. จัดให้มีเครือข่ายในการป้องกันยาเสพติด โดยการสร้างแกนนำเยาวชนในสถานศึกษา แกนนำผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ และประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายดังกล่าวให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นแนวร่วมในการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด

8. จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการป้องกันยาเสพติด โดยการจัดทำคู่มือประกอบการให้ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติด เช่น คู่มือการให้ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดตามแนวทักษะชีวิต เป็นต้น

9. ศึกษาและจัดทำโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันยาเสพติด

10. เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งเด็ก เยาวชน และประชาชนในกรุงเทพมหานครและตามที่หน่วยงานขอความร่วมมือ

11. ให้คำปรึกษาแนะนำด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่บุคคล กลุ่มชน ชุมชน และองค์กรต่างๆ รวมทั้งการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

12. ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่างๆ ให้มีการเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติด

13. ร่วมค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ให้คำปรึกษาแนะนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

14. ให้การสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมป้องกันยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ เช่น การเป็นวิทยากร การจัดหน่วยป้องกันยาเสพติดเคลื่อนที่ และการเผยแพร่ความรู้ด้านยาเสพติดในเชิงรุก

บทบาทด้านแผนงาน

นักสังคมสงเคราะห์ฝ่ายแผนงาน ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน / งบประมาณ และโครงการศึกษา ค้นคว้า เพื่อหาวิธีการเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดโดยบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายแผนงาน มีส่วนในการบริหารจัดการแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งมีหน้าที่บทบาทดังต่อไปนี้

1.บทบาทในการบริหารแผน นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องของชุมชนนำมาวิเคราะห์ร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กำหนดออกมาเป็นแผนปฏิบัติงาน และนำไปปฏิบัติในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกโครงการ หรือปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ขึ้นอยู่กับตำแหน่งในหน่วยงานที่สังกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขสภาพปัญหาที่ปรากฏอยู่ มีการประสานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นๆ ด้วย ซึ่งในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของกรุงเทพมหานครนั้น กำหนดกลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรอบแนวคิดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล โดยฝ่ายแผนงานมีหน้าที่ดังนี้

1.1. มีหน้าที่ร่วมในการกำหนดแผนของกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดและมีส่วนรับผิดชอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

1.2. มีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมการวิเคราะห์แผนและกำหนดงบประมาณประจำปีของกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเพื่อเสนอของบประมาณอุดหนุนรัฐบาลประจำปี โดยเสนอผ่านกระทรวงมหาดไทย

1.3. หน้าที่ในการรับผิดชอบแผนของศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด กรุงเทพมหานคร(ศตส.กทม.) ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนนั้นจะต้องมีการศึกษาเรื่องงบประมาณและระเบียบการใช้งบประมาณที่ถูกต้องและจะต้องมีการบูรณาการแผนกับทุกหน่วยงานในการจัดสรรงบประมาณ นอกจากนั้นยังมีส่วนในการคิดและกำหนดแผนของกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดเพื่อให้สอดคล้องกับแผนของชาติและแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

1.4. ร่วมรับผิดชอบในการทำแผนด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกรุงเทพมหานครของ ศตส.กทม.

2. บทบาทในการเป็นผู้ประสานระบบวางแผน นักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายแผนงานจะเป็นเจ้าหน้าที่ที่คอยช่วยเหลือในระหว่างกระบวนการวางแผนนั่นคือ การเอื้ออำนวยความสะดวกในสิ่งต่างๆ นับตั้งแต่การจัดทำกำหนดเวลาในการวางแผนและการให้การช่วยเหลือทุกอย่างจนสามารถทำสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทุกขั้นตอน ในขั้นตอนการวางแผนทุกฝ่ายปฏิบัติจะจัดทำแบบฟอร์มเพื่อนำข้อมูลประมวลผลการดำเนินงานของกิจกรรมด้านต่างๆ สรุปเป็นแผนการปฏิบัติงาน ประมวลผลข้อมูลต่างๆ ให้เป็นแผนรวมของทั้งองค์กร การวิเคราะห์ ความเป็นไปได้ของแผน ตรวจสอบความถูกต้องของการ

วางแผน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารได้ทราบถึงแนวทางความเป็นไปได้ตลอดจนสิ่งที่เป็นข้อแตกต่างของแผนงาน

3. บทบาทในการพิจารณาและประเมินผลงาน ถือว่าเป็นหน้าที่งานที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายแผนงานจะทำการพิจารณาแผนงานที่ฝ่ายปฏิบัติได้เสนอขึ้นมา และการประเมินถึงความเหมาะสมและเข้ากันได้ของแผนงานของฝ่ายต่างๆ ทั้งนี้อาจจะทำได้โดยอาศัยข้อสมมติ และแนวทางที่ได้กำหนดไว้แล้ว

4. บทบาทในการประสานงานด้านการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งแบ่งเป็นการปฏิบัติการร่วมในรูปแบบของโครงการ (Joint Operation) และการประสานงานเฉพาะกรณี (Ad-Hoc-Co-operation) มีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ ควรมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ให้ชัดเจน มีการประสานงานด้านแผน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านงบประมาณร่วมกัน จัดทำโครงการในลักษณะบูรณาการการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน ผู้บริสุทธิ์ การปราบปรามผู้ค้า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมของสภาพปัญหายาเสพติดในแต่ละพื้นที่

5. บทบาทในการให้คำปรึกษาแนะนำโดยเป็นกลุ่มทำงานที่จะคอยช่วยเหลือในระหว่างกระบวนการวางแผนซึ่งหน้าที่ที่จะต้องกระทำในขั้นตอนนี้ก็คือ การชี้แจงเกี่ยวกับแนวทางของการวางแผนต่างๆ และในการประเมินเบื้องต้นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแผนงาน/โครงการ

6. บทบาทในการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน เสนอผลหรือรายงานผล เป็นขั้นตอนของการควบคุม ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้หรือไม่ หากเป็นไปตามแผนงานแล้วจะต้องทำการประเมินผลว่าสิ่งที่ปฏิบัติมานั้นได้มาตรฐานเพียงใด โดยการประเมินผลในรูปของแบบรายงาน แบบสอบถาม หรือแบบประเมินเป็นระยะ นำผลการประเมินจากการปฏิบัติตามแผน เพื่อเสนอผลการปฏิบัติงาน อาจทำได้โดยการจัดให้มีการประชุมเพื่อสรุปผลการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานมารายงานต่อผู้บริหาร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนในปีต่อไป

7. บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดทำโครงการ นักสังคมสงเคราะห์ รับผิดชอบในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการจัดอบรม สัมมนา และประชุมวิชาการ จัดทำโครงการศึกษาดูงาน และโครงการทดลองหรือโครงการนำร่องในแง่ของวิชาการใหม่ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

กล่าวโดยสรุปคือ บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายแผนงาน จะทำหน้าที่เปรียบเสมือนเจ้าหน้าที่แผนงานส่วนกลาง โดยมีบทบาทที่แท้จริงในการช่วยรวบรวม และดูแลการวางแผนของทั้งองค์กร ประสานการปรับปรุงแก้ไขแผน และควบคุมการแจกจ่ายแผนงานที่อนุมัติแล้วกลับไปให้กับฝ่ายต่างๆ ซึ่ง ภารกิจในการจัดทำแผนจะตกอยู่กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติต่างๆ ที่จะต้องรับผิดชอบในการจัดทำแผนงานด้วยตนเอง แต่แผนงาน / กิจกรรม / โครงการของทุกฝ่ายจะได้รับการประสานโดย ฝ่ายแผนงานซึ่งมีหน้าที่ติดตามวิเคราะห์ระบบวางแผนทั้งหมด เป็นฝ่ายสนับสนุนในการให้ข้อมูลเป็นเครื่องมือการวางแผน มีแบบฟอร์มคู่มือ และ คำแนะนำการวางแผนต่างๆที่เข้าใจได้ง่าย และเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงาน หรือทางเลือกของแผนงานใหม่ที่จะช่วย พัฒนาศักยภาพของการปฏิบัติงานทั้งทางด้านปริมาณ และคุณภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของหน่วยงาน

5. สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภทระดับตติยภูมิ ครบ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา ขั้นบำบัดด้วยยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามหลังการรักษา และเป็นศูนย์ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ด้านยาเสพติดและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านยาเสพติดรวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัด รักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

การดำเนินการของสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค

ตารางที่

แสดงการดำเนินการของสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค

ปี	การดำเนินการ
2509	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เปิดให้บริการบำบัดรักษา
2510	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เปิดให้การบำบัดครบ 4 ขั้นตอน 1. การเตรียมการ 2. ถอนพิษยา 3.ฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4.ติดตามหลังรักษา
2518	ศูนย์รักษายาเสพติดชาวไทยภูเขา (ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่) เปิด ให้บริการบำบัดรักษา โดยใช้สถานที่ภายในบริเวณ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2524	ศูนย์รักษายาเสพติดชาวไทยภูเขา(ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่) เปลี่ยนชื่อเป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ภาคเหนือ เปิดให้บริการบำบัดรักษาอย่างเป็นทางการ
2529-2543	กรมการแพทย์และสถาบันธัญญารักษ์ ได้ศึกษาดูงานการบำบัดรักษาแบบชุมชน บำบัดและนำมาพัฒนาการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด
2534	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกศูนย์ บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นเปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ สถานที่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเป็นที่ทำการชั่วคราวของศูนย์ฯ
2535	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ภาคเหนือเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่
2536	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน
2537	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกศูนย์ บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นเปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ สถานที่ อาคารพาณิชย์ ถนนมะลิวัลย์ ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นที่ทำการชั่วคราวของศูนย์สถาบันธัญญารักษ์รับโอนศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ภูมิภาคทั้ง 5 แห่ง จากกองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์
2539	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกศูนย์ บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น เปิดให้บริการบำบัดรักษาอย่างเป็นทางการโดย

ปี	การดำเนินการ
	ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก
2540	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น เปิดให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน
2541	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่” การแพทย์และสถาบันธัญญารักษ์ ได้ศึกษาดูงานการบำบัดรักษาแบบ Matrix Program และนำการบำบัดรักษาแบบ Matrix Program ให้บริการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก
2544	พัฒนาการบำบัดรักษาเป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)
2545	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์
2547	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น “สถาบันธัญญารักษ์”

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มี 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา (Pre - admission)

เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสัมฤทธิ์ผล ผู้ป่วยต้องพร้อมและเต็มใจเข้ารับการรักษา ในด้านครอบครัวจะต้องเตรียมความพร้อมครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ในขั้นตอนนี้ การสัมภาษณ์ประวัติ การประเมินและวินิจฉัยโดยทีมสหวิชาชีพ มีการตรวจร่างกายผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแนะนำและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการบำบัดรักษา จูงใจให้เข้าใจโปรแกรมการบำบัดรักษา

2. ขั้นตอนบำบัดด้วยยา (Treatment)

เป็นการรักษาทางร่างกายทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะการติดยาทางกายหรืออาการถอนยาของร่างกาย โดยการรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้ยาทดแทนสารเสพติด โดยเฉพาะการรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภท เฮโรอีน ฟีน มอร์ฟีนที่มีอาการขาดยาทางร่างกาย การรักษาตามอาการในสารเสพติดประเภทยาบ้า สารระเหย กัญชา กระเทียม เช่น การใช้ยาด้านโรคจิต ยาลดอาการซึมเศร้า

ส่วนการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มแอลกอฮอล์ ยากดประสาท ยานอนหลับ จะใช้ยากลุ่มเบนโซไดอาซีพีน (Benzodiazepines) ทั้งจะมีการรักษาโรคแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด หรือโรคเรื้อรังดั้งเดิม นอกจากนั้นยังมีการดูแลทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ การให้ความรู้เรื่องโรค การจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ เพื่อผ่อนคลายและสร้างสรรค์ กิจกรรมทางศาสนา การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ขั้นตอนนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษา เป็นการมุ่งเน้นการรักษาให้พ้นจากสภาวะการติดยาทางร่างกายและจิตใจ โดยการบำบัดทางจิตใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคลิกภาพทัศนคติ เพื่อให้สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ โดยจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม กลุ่มบำบัด โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพัฒนาการปฏิบัติตนในการกิจประจำวัน การสร้างวินัยในการดำเนินชีวิต ครอบครัวบำบัด อาชีวบำบัด การให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมแก่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมได้

4. ขั้นตอนการติดตามหลังรักษา (Aftercare)

เป็นกระบวนการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้ความรู้และเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยที่เลิกยาเสพติดและครอบครัว การติดตามการรักษา เป้าหมายสำคัญคือการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยมีระยะเวลาติดตาม 1 ปีโดยมีวิธีการติดตามคือทางตรง การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานบำบัด การไปพบผู้ป่วยที่บ้านหรือที่ทำงาน และทางอ้อม การพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือติดต่อผ่านบุคคลใกล้ชิด

รูปแบบในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1 รูปแบบการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน

การบำบัดรักษาทางการแพทย์ ในปีพ.ศ. 2542 มีโปรแกรมเพื่อบำบัดผู้สูบบุหรี่โดยใช้วิธีการกระบวนการบำบัดธรรมชาติ โดยใช้พืชสมุนไพรชนิดหนึ่งซึ่งมีสารหลอนประสาท เพื่อการถอนพิษยา

เป็นเวลา 5 วัน และตามด้วยการอาบไอน้ำร้อนสมุนไพร วันละครั้งเป็นเวลา 3 วัน โปรแกรมนี้ดำเนินการอยู่หลายปี หลักฐานนี้เป็นการแสดง ความก้าวหน้าในมาตรการการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดในประเทศไทย คือการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ขาดยา (withdrawal symptom) อาการหลอนประสาททำให้ผู้ป่วยขาดสติสัมปชัญญะ จึงสามารถบดบังอาการขาดยา ซึ่งมักมีอาการรุนแรงสูงสุดในสัปดาห์แรกของการถอนยา อาการบางอย่างที่เหลือนอยู่ เช่น การปวดกระดูก หรือกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ บรรเทาให้หมดไปด้วยการ อบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งเป็นการบำบัดทางกายภาพซึ่งใช้กันในการแพทย์สมัยปัจจุบัน

ต่อมาภายหลังจากมีคำสั่งประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ให้เลิกสูบ จำหน่าย และผลิตฝิ่นในประเทศไทย เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ.2501 สถานบำบัดแห่งแรกได้กำเนิดขึ้นในปีพ.ศ. 2502 ที่จังหวัดปทุมธานี รับผู้ป่วยแบบสมัครใจ ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์และกรมการแพทย์ การบำบัดรักษาขณะนั้นใช้ ทิงเจอร์ฝิ่นบวกกับโปแตสเซียมโบรไมด์ และคลอรัลไฮเดรต (มิกเจอร์เบอร์ 1) เพื่อระงับอาการของการขาดเสฟีน (เช่นเดียวกับที่ศูนย์บำบัดเซนต์จอห์น ที่ประเทศสิงคโปร์) เพียงไม่ถึงหนึ่งปีเมื่อเฮโรอีนเข้ามาในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2503 มิกเจอร์เบอร์ 1 ไม่สามารถระงับอาการถอนยาจากเฮโรอีนได้ ดังนั้น จึงมีการนำเมธาโดนมาใช้ครั้งแรก เพื่อถอนพิษยาผู้เสพติดเฮโรอีนในปลายปี พ.ศ. 2503 (เช่นเดียวกับที่เล็กซิงตัน รัฐเคนตักกี สหรัฐอเมริกา)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน มี 2 แบบ คือ

1. เมธาโดน โปรแกรม ใช้เวลา 7-45วัน
2. เมธาโดน ระยะยาว (Methadone Maintenance)

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่น เช่น กลุ่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ยานอนหลับ จะรักษาโดยใช้ยากลุ่มเบนโซไดอาซีพีน (Benzodiazepines) ทดแทนในขนาดสูง ส่วน สารเสพติดประเภทยาบ้า สารระเหย กัญชา กระทั่งมก จะไม่มียาทดแทน แต่จะเป็นการรักษาตามอาการ หรือการรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น การใช้ยาต้านโรคจิต ยาลดอาการซึมเศร้า

2 การฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด(Therapeutic Community)

ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือเรียกย่อๆ ว่า T.C ได้ถูกนำมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ราวปีพ.ศ. 2529 เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดเสพยาหรือเลิกใช้ยาเสพติดได้ ที่มาของชุมชนบำบัดด้านการรักษาผู้ติดยาเสพติด เริ่มจากสมาคมผู้ประสงค์อดเหล้า ในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ซินนานอน ซึ่งก่อตั้งด้วยหลักสำคัญสองประการ คือ การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือกัน (Peer Pressure) แบบอย่างดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นที่ เดย์ทอป นิวยอร์ก (Daytop –Drug Addicted Youth Treated on Probation) และพัฒนาที่ประเทศสวีเดน จัดตั้ง เดย์ทอป สวีเดน ตามลำดับ

การบำบัดรักษารูปแบบชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดที่สำคัญในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ให้สมาชิกฝึกการพัฒนาตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ในสถานที่ปลอดภัย ปลอดภัยาเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นที่ดี ทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติสุข

การดำเนินการบำบัดรักษา

สมาชิกที่จะเข้ารับการบำบัดรักษารูปแบบชุมชนบำบัด ต้องได้รับการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว และสมัครใจเข้ารับการบำบัดโปรแกรมชุมชนบำบัด ซึ่งโปรแกรมชุมชนบำบัดประกอบด้วย 4 ระยะด้วยกัน ดังนี้

1. ระยะจูงใจเข้าชุมชนบำบัด (Introduction, Motivation Phase) ระยะเตรียมตัวผู้ป่วย ระยะถอนพิษยา โดยซักจูงแนะนำให้ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และสมาชิกชุมชนบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง และตัดสินใจด้วยความพร้อมที่จะเผชิญกับความจริงของปัญหาที่เกี่ยวกับชีวิตของตนเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองระยะนี้ใช้เวลา 15 วัน

2. ระยะบำบัดรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัด (Treatment Drug –Free T.C. Phase) เป็นระยะที่ดำเนินการในแนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho –social Aspect) ดำเนินงานอยู่ 2 ส่วนคือ กลุ่มบำบัด และการทำงานเพื่อการบำบัด

- กลุ่มบำบัด (Therapeutic group) จะใช้หลักการทฤษฎีการวิเคราะห์การปฏิสัมพันธ์ (Transactional Analysis T.A.) ของอีริค เบอว์น และเกสตัล เทอราปี (Gestalt Therapy) มีการจัด

กลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมตอนเช้า กลุ่มจิตบำบัด- ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) กลุ่มสัมมนา กลุ่มเผชิญหน้า (Confrontation group) กลุ่มระบายความรู้สึก (Encounter group) กลุ่มประชุมเช้า (ประจำวัน) กลุ่มศาสนา กีฬาและเกมส์ การพักผ่อน การนัดพบ การนัดพบกลุ่ม สอนหนังสือ และเสริมความรู้ต่างๆ

- การทำงานเพื่อการบำบัดรักษา (Work Therapy) สมาชิกทุกคนจะได้รับการแบ่งงานให้รับผิดชอบตามทีมงานต่างๆ ตามหลักการปกครองตามลำดับชั้น (Hierarchy) เช่นเดียวกับการปกครองในสังคม โดยมีคณะรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลสมาชิกในทีมงานที่จัดไว้ เช่นทีมประชาสัมพันธ์ ทีมครัว ทีมเลี้ยงสัตว์ ทีมพืชผักสวนครัว ทีมช่างไม้ ทีมช่างโลหะ ทีมทำขนม ทีมงานประดิษฐ์ ซึ่งเป็นทีมงานอาชีพบำบัด การแบ่งงานนั้นขึ้นอยู่กับชุมชน โดยคำนึงถึงสังคม และวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย

นอกจากในโครงสร้างการปกครอง เพื่อให้สมาชิกมีการฝึกฝนตนเองที่ดี จึงจัดให้ทีมงานคณะรับผิดชอบดูแลสมาชิก และรับมอบหมายงานจากคณะเจ้าหน้าที่ เพื่อให้คำแนะนำแก้ไขสมาชิกแต่ละคน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกให้สามารถเรียนรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคม และชุมชนอย่างเหมาะสม จนสมาชิกนั้นๆ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีด้วย ถ้าสมาชิกทำดีก็จะได้รางวัล ได้รับคำชมเชย แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสมาชิกผู้ใดมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากกลุ่มที่จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดี ก็ย่อมจะมีการกระทำของกลุ่มเพื่อน หรือสมาชิกทั้งชุมชนบำบัด ให้สมาชิกผู้นั้นได้รับโปรแกรมสำหรับตนเองให้เกิดมีแนวทางพัฒนา เกิดจากการเรียนรู้ไปในทางที่ดีให้มากยิ่งขึ้น ระยะเวลาประมาณ 1 ปี

3. ระยะเวลาฝึกกลับสู่สังคม (Re-entry Phase) เป็นระยะที่สำคัญมากในขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยวิธีการชุมชนบำบัด เมื่อสมาชิกเข้ามาอยู่ในชุมชนบำบัด มีการเรียนรู้ชีวิต เพื่อจะมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สมาชิกมีความคุ้นเคยต่อความมีระเบียบของตัวเองที่สร้างขึ้นมาจากที่อยู่ในชุมชนนี้ แต่เมื่อจะกลับออกไปจากชุมชนบำบัด จะกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง ไม่ว่าครอบครัวตนเอง กับพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ย่อมมีความห่างเหินกันในการปฏิบัติตน การปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคม ย่อมเป็นการยากสำหรับสมาชิกชุมชนบำบัด ซึ่งในอดีตเคยตกเป็นเหยื่อของสังคม จึงจำเป็นจะต้องมีระยะการฝึกกลับเข้าสู่สังคมภายนอก โดยมีความรับผิดชอบตามที่หน่วยงานในสังคมจะมอบหมายให้ทำ เจ้าหน้าที่ระยะนี้จะมีความใกล้ชิดในการวางแผน

ร่วมกับสมาชิกและบุคคลในหน่วยงานนั้นๆ ในระยะนี้จึงมีกลุ่มบำบัดเป็นปกติ และอาจนัดหมายเป็นครั้งคราวในระยะต่อไป ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน

4.ระยะติดตามผลและดูแลหลังรักษา (Follow-up and After-care Phase) สมาชิกที่ผ่านขั้นตอนที่ 3 แล้ว เจ้าหน้าที่และสมาชิกจะวางแผนร่วมกันถึงกำหนดนัดหมายเพื่อติดตามผลและดูแลหลังการรักษา ซึ่งส่วนมากสมาชิกจะต้องมีการปฏิบัติเป็นข้อสัญญา และจะรายงานผลเกี่ยวกับตนเอง ระยะนี้สมาชิกจะต้องมีงานทำ และมีที่อยู่ที่ปลอดภัย ระยะนี้ใช้เวลา 3-5 ปี

3 กลุ่มยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous)

ในปีพ.ศ.2536 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มยาเสพติดนิรนาม Narcotics Anonymous (NA.) และ Alcoholics Anonymous (AA.) เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยกลุ่มชาวต่างชาติที่เคยใช้ยาเสพติดและเลิกยาเสพติดได้แล้ว เดินทางมาประกอบอาชีพในประเทศไทย มีการรวมกลุ่มโดยเข้ามาร่วมกันกับกลุ่มผู้เลิกยาเสพติดที่ขอร่วมฤติก่อน แต่เมื่อมีจำนวนมากขึ้นจึงแยกเป็นกลุ่ม NA Meeting ที่ซอยสุขุมวิท 33 และในปีพ.ศ. 2540 มีการจัดตั้งกลุ่มยาเสพติดนิรนามที่บ้านพิชิตใจ ซอยอ่อนนุช 90 และต่อมาได้มีการจัดตั้งกลุ่มที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ เป็นต้น

กลุ่มยาเสพติดนิรนาม กำเนิดขึ้นจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ในหมู่ของผู้ที่มีปัญหาด້ายๆกัน โดยกลุ่ม Alcoholics Anonymous (AA.) หรือกลุ่มผู้ติดสุรานินนาม เริ่มก่อตั้งขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ. 1930 ต่อมาได้มีการประยุกต์และปรับหลักการของ Alcoholics Anonymous (AA.) มาใช้ในกลุ่ม Narcotics Anonymous (NA.) คือกลุ่มผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่น

Narcotics Anonymous เป็นโปรแกรมสำหรับการฟื้นฟูสภาพจากการติดยาเสพติด โดยผู้เลิกยาเสพติดที่ตั้งใจเลิกยาเสพติดจะช่วยเหลือตนเอง โดยกลุ่ม Narcotics Anonymous มีความเชื่อที่ว่าผู้เลิกยาเสพติด สามารถที่จะช่วยเหลือผู้เลิกยาเสพติดด้วยกัน ให้ดำเนินชีวิตอย่างปราศจากยาเสพติดได้โดยใช้แนวคิดที่ประยุกต์มาจากกลุ่ม Alcoholics Anonymous ซึ่งได้แก่หลักการ 12 ข้อ (Twelve Steps) และประเพณี 12 ข้อ (Twelve Traditions) มาใช้เป็นหลักการพื้นฐานในการฟื้นฟูสภาพจากการติดยาเสพติด ในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้งของ กลุ่มยาเสพติดนิรนามจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กำลังใจและความหวังซึ่งกันและกัน เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆให้ฟื้นฟูสภาพได้

กระบวนการ 12 ขั้นตอน ของกลุ่มยาเสพติดนิรนาม (Twelve Steps)

1. เรายอมรับว่า เราไม่มีกำลังพอที่จะต่อสู้กับการติดยาเสพติดของเรา และเราไม่สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของเราเองได้
2. เราเชื่อว่ามีบางสิ่งที่มีพลังมากกว่าตัวเราซึ่งสามารถช่วยเราให้กลับเป็นปกติได้
3. เราได้ทำการตัดสินใจที่จะมอบความตั้งใจ และการดำเนินชีวิตของเราให้อยู่ภายใต้ การดูแลจากสิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธา ซึ่งแล้วแต่ที่เราจะเข้าใจว่าสิ่งนั้นคืออะไร
4. เราได้ทำการพิจารณาเรื่องราวของตัวเองอย่างละเอียดถี่ถ้วน และไม่ห่อถอก
5. เรายอมรับความเป็นจริงในความผิดพลาดของเราอย่างละเอียดต่อสิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธา ตัวเราเองและคนอื่นอีกคนหนึ่ง
6. เราพร้อมอย่างเต็มที่เพื่อให้สิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธา ขจัดนิสัยที่ไม่น่าพึงพอใจต่างๆของเรา
7. เรายินยอมร้องขอให้สิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธา ขจัดนิสัยที่ไม่น่าพึงพอใจต่างๆของเรา
8. เราได้ทำรายชื่อบุคคลที่เราเคยทำร้ายและยินดีที่จะทำบางอย่างชดใช้ให้แก่เขา
9. เราได้ขอให้บุคคลเหล่านั้นโดยตรงเมื่อเรามีโอกาส ยกเว้นถ้าการกระทำนั้นจะเป็นการทำลายพวกเขาหรือบุคคลอื่น
10. เรายังพิจารณาเรื่องราวของตัวเองต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเมื่อใดที่พบว่า เราผิด เราจะยอมรับสิ่งนั้นโดยทันที
11. เราทำใจให้สงบและภาวนา เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ทางจิตใจกับสิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธา ซึ่งแล้วแต่เราจะเข้าใจว่าสิ่งนั้นคืออะไร เพื่อให้เรารู้เจตนาของสิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธาต่อตัวเรานั้นเป็นอย่างไร และเพื่อให้เรามีกำลังพอที่จะกระทำสิ่งนั้นให้ได้
12. เมื่อเราได้เกิดการตื่นตัวทางจิตจิจจากกระบวนการขั้นตอนเหล่านี้แล้ว เราพยายามถ่ายทอดสารนี้ให้กับผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆ และนำหลักการนี้ไปปฏิบัติในกิจวัตรทุกอย่างของเรา

หลักปฏิบัติ 12 ข้อ ของสมาคมยาเสพติดนิรนาม (Twelve Traditions)

1. สวัสดิภาพของส่วนรวมควรมาก่อนสิ่งอื่นใด การฟื้นฟูสภาพของแต่ละคนจะขึ้นอยู่กับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ NA

2. จุดประสงค์ของกลุ่มนั้นสิ่งเดียวที่มีอำนาจสูงสุด คือสิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธาที่จะคอยดูแลเรา ซึ่งจะปรากฏขึ้นจากความสามัคคีของกลุ่ม ผู้นำของเราเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกที่ได้รับ ความไว้วางใจซึ่งพวกเขาไม่มีอำนาจในการควบคุมใดๆ

3. สิ่งเดียวที่จำเป็นในการเป็นสมาชิก นั่นคือ ความต้องการที่จะเลิกยาเสพติด

4. แต่ละกลุ่มควรจะมีความเป็นอิสระ ยกเว้นในเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อกลุ่มอื่นๆ หรือต่อสมาคม NA ทั้งหมด

5. แต่ละกลุ่มมีจุดประสงค์หลักอย่างเดียวกัน นั่นคือ การถ่ายทอดสาระไปสู่ผู้ติดยาเสพติดคนอื่นๆที่ยังคงทุกข์ทรมานอยู่

6. กลุ่ม NA จะต้องไม่ให้การรับรอง เงินทุน หรือให้สิทธิในการใช้ชื่อ “NA” แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ NA หรือกิจกรรมภายนอกอื่นๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องเงินทุน ทรัพย์สิน หรือชื่อเสียง ซึ่งจะทำให้เราออกนอกจุดประสงค์หลักของเรา

7. กลุ่ม NA ทุกกลุ่มจะต้องพึ่งพาตัวเองได้อย่างเต็มที่และไม่ยอมรับการสนับสนุนจากภายนอก

8. กลุ่มยาเสพติดนิรนาม ต้องไม่ให้บริการโดยระดับวิชาชีพ (Professional) ตลอดไป แต่ศูนย์ของเราอาจจะจ้างผู้ปฏิบัติงานเฉพาะเจ้าหน้าที่

9. เพราะฉะนั้น NA จะไม่วางกฎระเบียบในการบริหาร แต่อาจจะแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการโดยตรง

10. สมาคมผู้ติดยาเสพติดนิรนามไม่ออกความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องภายนอก ฉะนั้นชื่อ NA จะไม่ถูกนำไปวิพากษ์วิจารณ์ในกลุ่มมวลชน

11. หลักในการประชาสัมพันธ์ของเรา จะเน้นการชักชวนมากกว่าการโฆษณา เราจำเป็นต้องรักษาสภาพความเป็นนิรนามของบุคคลให้เป็นความลับจากสื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ

12. ความเป็นนิรนามเป็นรากฐานทางจิตใจในหลักปฏิบัติทั้งหมดของเรา ซึ่งจะย้ำเตือนให้เราคำนึงถึงหลักการมากกว่าตัวบุคคล

จากสถานการณ์ยาเสพติดที่มีการเปลี่ยนแปลง จากข้อมูลรายงานสถิติวิเคราะห์ระบบข้อมูลการติดยาและสารเสพติดประชากรที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ พ.ศ. 2539 -2543 และรายงานประจำปีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พ.ศ. 2541 -2543 พบว่า ในภาพรวม อายุของผู้ใช้ยาเสพติดเมื่อเข้ารับการรักษามีอายุระหว่าง 20 -24 ปีมากที่สุด ร้อยละ 25.8 และเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก

เมื่ออายุ 15 -19 ปี อาชีพส่วนใหญ่คือ นักเรียนหรือผู้ไม่มีงานทำ ร้อยละ 43.3 ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ กัญชา รองลงมาคือเฮโรอีนและยาบ้า ตามลำดับ ผู้ป่วยเก่าที่เคยเข้ารับการรักษามากว่า ยาเสพติดที่ใช้เมื่อเข้ารักษาครั้งสุดท้าย คือเฮโรอีน รองลงมาคือยาบ้า

และต่อเนื่องมาในปี 2544 ที่ปัญหายาเสพติดมีความรุนแรงมากขึ้น จากสถิติการสำรวจการใช้สารเสพติดรายครัวเรือนของประเทศโดยกระทรวงสาธารณสุข (สถาบันธัญญารักษ์และมหาวิทยาลัยมหิดล) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 -2545 พบว่า มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ ในปีพ.ศ. 2544 จำนวน 2.6 ล้านคน เป็นผู้เสพ 1.7 ล้านคน และผู้ติด 8.9 แสนคน ในการนี้เป็นผู้เสพยาบ้ามากที่สุด 2.4 ล้านคน แบ่งเป็นผู้เสพ 1.7 ล้านคน และผู้ติด 8.2 แสนคน และในปีพ.ศ. 2545 มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็น 3 ล้านคน โดยมีผู้เสพเพิ่มขึ้นเป็น 2.3 ล้านคน แต่ผู้ติดลดลงเหลือ 7.6 แสนคน เป็นผู้เสพยาบ้ามากที่สุดเช่นกัน 2.5 ล้านคน แบ่งเป็นผู้เสพ และผู้ติด 5.4 แสนคน ส่งผลให้เกิดการประกาศสงครามยาเสพติดในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 และมีการวางยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยแบ่งเป็นการบำบัดรักษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ติดและกลุ่มผู้เสพ

กลุ่มผู้ติด มีมาตรฐานการบำบัดคือ

1. **จิตสังคมบำบัด (Modified Matrix Program)** 3-4 เดือน และติดตาม 1 ปี

การบำบัดรักษารูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) มีแนวคิดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกหลายรูปแบบ Matrix Program เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1984 ในช่วงแรกได้มีการนำมาใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยติดโคเคน และได้มีการพัฒนานำไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดประเภทต่างๆ เช่น เฮโรอีน แอลกอฮอล์และแอมเฟตามีน

กาย จิตสังคมบำบัด เป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกแบบเข้มข้น The Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้เข้าใจถูกต้อง โดยองค์ความรู้ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของสมองหลังการติดยา กระบวนการติดยาเสพติด และ

ขั้นตอนต่างๆในการเลิกยาเสพติด นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว (Individual / Conjoint Session)

เป็นการให้การปรึกษารายบุคคลต่อผู้ป่วยพร้อมครอบครัว 10 ครั้ง ให้คำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในระยะ 2 เดือนหลังการปรึกษารายบุคคล ส่วนครั้งที่ 11 เป็นเรื่องการวิเคราะห์การติดยาซ้ำ จะทำกรณีที่ผู้ป่วยติดยาซ้ำ อาจมากกว่า 10 ครั้ง โดยการพบกันหลังเลิกกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน มีรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละบท ดังนี้

- 1.1 แนวทางการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว (Helping Checklist)
- 1.2 สารกระตุ้นประสาทและเพศสัมพันธ์ (Stimulant and Sex)
- 1.3 แนวทางการเลิกยา (Recovery Checklist)
- 1.4 ความฝันเกี่ยวกับยาเสพติดระหว่างเลิกยา (Drug Dream During Recovery)
- 1.5 การทบทวนสถานการณ์ของผู้ป่วย (Patient Status Review)
- 1.6 เรียนรู้วิธีปฏิบัติในระยะฝ่าอุปสรรค (The Wall Checklist)
- 1.7 การสนับสนุนจากครอบครัว (Helping Checklist in Middle Stage of Recovery)
- 1.8 อารมณ์และการเลิกยาเสพติด (Emotion and Recovery)
- 1.9 การประเมินภายหลังการบำบัดรักษา (Post Treatment Evaluation)
- 1.10 ตารางการวิเคราะห์การกลับไปติดยา (Relapse Analysis Chart)

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น (Early Skill Group)

เป็นกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น โดยผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้งใน 1 เดือนแรก ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 การหยุดวงจรการใช้ยา (Trigger-Thought-Craving-Use)
- 2.2 ตัวกระตุ้นภายนอก (External Trigger)
- 2.3 ตัวกระตุ้นภายใน (Internal Trigger)
- 2.4 แนะนำกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step Introduction)
- 2.5 อาณาเขตปกติที่เกิดขึ้นในระยะเลิกยา (Roadmap for Recovery)

2.6 ปัญหาต่างๆในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Common Problem in Early Recovery)

2.7 ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (Thought Emotion and Behavior)

2.8 เคล็ดลับจากกลุ่ม 12 ขั้นตอน (12 Step Tip)

3.กลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention Group)

กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำจะทำตลอด 4 เดือน รวม 32 ครั้ง โดยผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีหัวข้อดังนี้

- 1.สุรา ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย (Alcohol-The Legal Drug)
- 2.ความเบื่อ (Boredom)
- 3.การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ / สิ่งยึดเหนี่ยว
- 4.งานและการเลิกยา (Work and Recovery)
- 5.ความรู้สึกผิดและความละอายใจ (Guilt and Shame)
- 6.การทำตัวไม่ให้ว่าง (Staying Busy)
- 7.แรงจูงใจในการเลิกยา (Motivation for Recovery)
- 8.การพูดความจริง (Truthfulness)
- 9.การเลิกยาเสพติดทุกชนิด (Total Abstinence)
- 10.เพศสัมพันธ์และการเลิกยา (Sex and Recovery)
- 11.การป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention)
- 12.ความไว้วางใจ (Trust)
- 13.จงทำตนเป็นคนฉลาด : ไม่ต้องเข้มแข็ง (Be Smart, not Strong)
- 14.คำจำกัดความของจิตวิญญาณ (Defining Spirituality) (เป้าหมายและคุณภาพของชีวิต)
- 15.ความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน (Taking of Care Business/ Managing Money)
- 16.การหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1 (Relapse Justification)
- 17.การดูแลตนเอง (Taking Care of Yourself)
- 18.ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ (Dangerous Emotions)
- 19.ความเจ็บป่วย (Illness)
- 20.การรับรู้ถึงความเครียด (Recognizing Stress)

- 21.การหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่2 (Relapse Justification)
- 22.การลดภาวะตึงเครียด (Reducing Stress)
23. วิธีจัดการกับความโกรธ (Managing Anger)
24. การยอมรับ (Acceptance)
25. การสร้างเพื่อนใหม่ (Making New Friends)
26. การฟื้นฟูสัมพันธภาพ (Repairing Relationship)
27. การทำจิตใจให้สงบเยือกเย็น (Serenity Prayer)
28. พฤติกรรมย้ำทำ/การป้องกันการหวนกลับไปมีพฤติกรรมทางเพศอันเนื่องมาจากความ
ใคร่ (Compulsive Behaviors / Preventing Relapse to Sex)
- 29.การจัดการกับความรู้สึก – ภาวะซึมเศร้า (Dealing with Feeling / Depression)
- 30.โปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน (Twelve Steps Programs)
- 31.มองไปข้างหน้า : จัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก (Looking for Ward : Dealing
with Down Time)
32. หยุดเสพยาทีละวัน (One day at a time)
4. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education)

เป็นกลุ่มให้ความรู้กับครอบครัวพร้อมผู้ป่วยเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิก
ยาสำเร็จ โดยมีการให้ข้อมูลหลายรูปแบบ เช่น สไลด์ วีดิทัศน์ อภิปราย โดยจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม
ทั้งหมด 12 ครั้ง ตลอดเวลา 3 เดือน เนื้อหาความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วยบทเรียน
12 หัวข้อดังนี้

- 1.ตัวกระตุ้นและการอยากยา
- 2.วีดิโอ สุราและร่างกาย
3. อภิปรายเป็นกลุ่มโดยสมาชิก AA / MATRIX
4. วีดิโอ ยาบ้า เร่งสู่หายนะ
5. เส้นทางสู่การเลิกยาเสพติด
6. วีดิโอ มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน
7. อภิปราย การรับมือกับการกลับไปติดซ้ำ
8. วีดิโอ ข้อมูลทางการแพทย์ที่ควรรู้เกี่ยวกับยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

9. บทบาทครอบครัวกับการเลิกยาเสพติด
10. วิดีโอ โรคพิษสุราเรื้อรัง : การรับรู้ที่ผิดไปจากความจริง
11. อภิปราย การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ติดยาเสพติด
12. วิดีโอ กัญชาและการเลิกเสพ

5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)

เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคมโดยผู้ป่วยที่กำลังจะจบโปรแกรม เรียนรู้ประสบการณ์จากยาเสพติด จากผู้ป่วยที่จบโปรแกรมแล้ว โดยเริ่มทำในเดือนที่ 4 มีทั้งหมด 36 หัวข้อ ให้ผู้ป่วยเลือกไปพูดในกลุ่มตามความเหมาะสม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม AA.	19. การแยกตัวเอง
2. อายุกับความเปลี่ยนแปลง	20. การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา
3. ความโกรธ	21. การปิดบังความจริง
4. ผู้มีส่วนร่วมของผู้ติดยา	22. ความรู้สึกท่วมท้น
5. พันธะสัญญา	23. ความอดทน
6. พฤติกรรมซ้ำๆ	24. สุขภาพกาย
7. การควบคุม	25. การเลิกยาเสพติด
8. ความอยากยา	26. การปฏิเสธ
9. ความเศร้า	27. การผ่อนคลาย
10. อารมณ์	28. กฎเกณฑ์
11. ความกลัว	29. การกำหนดตารางกิจกรรมประจำวัน
12. มิตรภาพ	30. ความเห็นแก่ตัว
13. ความสนุก	31. เพศสัมพันธ์
14. ความทุกข์	32. ฉลาด
15. ความรู้สึกผิด	33. ความคิด
16. ความสุข	34. ตัวกระตุ้น
17. ความซื่อสัตย์	35. ความเชื่อถือศรัทธา
18. ความใกล้ชิดสนิทสนม	36. งาน

6.กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (Twelve Step Meeting)

กลุ่มช่วยเหลือกันเองที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมกลุ่มในวันที่ต่อจากการเข้ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มนี้ นานเพียงใดก็ได้ตามความต้องการ แม้ว่าจะจบโปรแกรมไปแล้ว จนกว่าเขาจะเกิดความมั่นใจในตนเอง

2. การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) 4 เดือนและติดตาม 1 ปี

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ เน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมามีส่วนร่วมในกระบวนการการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บำบัดรักษา เป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้นำส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติ ดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข และทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน

การดำเนินการได้นำองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ครอบครัว (F: Family) กิจกรรมทางเลือก (A : Alternative Treatment Activity) การช่วยเหลือตนเอง (S : Self Help) และชุมชนบำบัด (T : Therapeutic Community)

F : Family ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ใน ครอบครัว สังคม และชุมชนตามความเป็นจริง

กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย

1. Family Education เป็นวิธีการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยการให้ความรู้ที่ครอบครัวจำเป็นต้องมีความเข้าใจ ในเรื่องต่อไปนี้

- ธรรมชาติของวัยรุ่น
- วิธีการอยู่ร่วมกันกับวัยรุ่น
- การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว

- การมีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่มบำบัด
- การทำหน้าที่ของครอบครัว
- ความรู้เรื่องยาเสพติด, สมองติดยา
- ความรู้เรื่องเส้นทางสู่การเลิกยา
- ความรู้เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ

2. Family Counseling การให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีทักษะในการแก้ปัญหาร่วมกัน และมีแรงจูงใจที่จะร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้วยกิจกรรม

- การเตรียมครอบครัว (การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านเยี่ยมบ้านและ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน)
- การเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาภายในครอบครัว

3. Family Therapy การบำบัดครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับปัญหา และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น มีการทบทวนการทำหน้าที่ของครอบครัวและช่วยให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ด้วยกิจกรรม

- ครอบครัวสัมพันธ์
- ครอบครัวบำบัด

A : Alternative Treatment Activity ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ด้วยกิจกรรม

1. ชมรมที่ฉันสนใจ
 - ชมรมศิลปะหัตถกรรม
 - ชมรมอาหาร
 - ชมรมเกษตร
 - ชมรมกีฬา
2. กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต
 - กลุ่มการศึกษา

- กลุ่มฝึกอาชีพ
- การบำเพ็ญประโยชน์

S : Self Help ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษา กาย จิต สังคม สามารถมีพลังใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกและการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสถียร ประกอบด้วย

1. การบันทึกและรายงาน
2. การสำรวจตนเอง
3. การตั้งเป้าหมายในชีวิต
4. ทักษะการปฏิเสธ
5. ทักษะการควบคุมตนเอง
6. ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
7. ทักษะในการแก้ปัญหา
8. ทักษะการสื่อสาร
9. การสร้างวินัยในตนเอง
10. Narcotics Anonymous (NA.) Alcoholics Anonymous (AA.)

T : Therapeutic Community มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ Help to self-help, Peer Pressure, Behavior Modification, Social learning, Frame of Reference ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy)
2. งานบำบัด (Work Therapy)
3. กิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 3.1 เครื่องมือของบ้าน (Tool of the house)
 - การพูดคุยตักเตือน (Talking To)
 - การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า (Pull Up)
 - กลุ่มให้คำแนะนำ (Hair Cut)

- การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Learning Experience)
- การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (Prospective Chair)
- การทำงานใช้ความคิด (Shot Down)
- กลุ่มประชุมทั้งบ้าน (House Meeting)

3.2 การให้รางวัล เช่น การเลื่อนระดับการดูแล การได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน

หลักการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่นี้ ยังได้ถูกนำไปเป็นหลักการในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ในการจัดทำค่ายผู้ติดยาเสพติด “ ค่ายวิวัฒน์พลเมืองหรือโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ”

นอกจากนี้ในขั้นตอนติดตามหลังรักษา ได้มีศึกษาและพัฒนารูปแบบการติดตามผลขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดโดยใช้กิจกรรม “ **กลุ่มปัญญาสังคม** ”

กลุ่มปัญญาสังคม (Social Cognitive Group) เป็นกลุ่มที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดทางทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคม ความฉลาดทางอารมณ์ และการป้องกันการกลับเสพยา เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ พุดคุย ช่วยเหลือ ประคับประคองซึ่งกันและกัน ให้ห่างไกลจากยาเสพติด วิธีการดำเนินการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) โดยมีกิจกรรม 7 กิจกรรม ดังนี้

1. แรงใจ แนวคิด แม่แบบ ทฤษฎีป้องกันการเสพยา
2. ยึดเหนี่ยว แนวคิด แรงบันดาลใจ การจูงใจตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- efficacy)
3. เด็ดเดี่ยว แนวคิด ความฉลาดทางอารมณ์เบื้องต้น (กำหนดเป้าหมาย Realistic goal)
4. รู้ตน แนวคิด ความฉลาดทางอารมณ์เบื้องต้น (การประเมินตนเอง (Self-assessment))
5. ภาควุฒิ แนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- efficacy)
6. ตั้งมั่น แนวคิด การควบคุมตนเอง (Self-regulation)
7. เข้มแข็ง แนวคิด พลังตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ การควบคุมตนเอง พลังกลุ่มปัญญาสังคม

กลุ่มผู้เสพ มีมาตรฐานการบำบัด คือ

1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก 2 เดือนและติดตาม 1 ปี

1.1. จิตสังคมบำบัดในโรงเรียนและชุมชน

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน กิจกรรมกลุ่มจิตสังคมได้พัฒนามาจาก แนวคิดพื้นฐานของกิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการสาธารณสุข (The Matrix Intensive Outpatient Program) ให้เหมาะสมกับบริบทในสถานศึกษา โดยครู ทำกับกลุ่มนักเรียนกลุ่มเสพ ใช้ระยะเวลาสั้นลง และการซับซ้อนน้อยลง

รูปแบบและกลวิธีการช่วยเหลือ

เป็นกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ (Group Learning) นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพติดต้องเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 17 ครั้ง พบกันอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 9 สัปดาห์ ในระหว่างการศึกษา

กิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน ประยุกต์จากองค์ความรู้ดังต่อไปนี้

- 1.กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น (Early Skill Group) ของโปรแกรม Matrix รวม 6 ครั้ง
- 2.กลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) ของโปรแกรม Matrix รวม 2 ครั้ง
3. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education) ของโปรแกรม Matrix รวม 3 ครั้ง
- 4.กลุ่มทักษะชีวิต (Life Skill Group) รวม 5 ครั้ง

สาระสำคัญกิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน

ครั้งที่ 1. สัญญาใจ(ผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย)	ครั้งที่ 10. ลดละเลิก พฤติกรรมล่อแหลม
ครั้งที่ 2. ต้นไม้ชีวิต	ครั้งที่ 11. การใช้เวลาว่าง
ครั้งที่ 3. พิชัยจากยาบ้า	ครั้งที่ 12. พัฒนาตนเองด้านการเรียน
ครั้งที่ 4. พิชัยจากยาบ้า	ครั้งที่ 13. ทักษะการตัดสินใจ
ครั้งที่ 5. ตัวกระตุ่นภายใน	ครั้งที่ 14. ทักษะการปฏิเสธ
ครั้งที่ 6. เทคนิคการหยุดความคิด	ครั้งที่ 15. เพื่อนเก่า เพื่อนใหม่
ครั้งที่ 7. เส้นทางสู่การเลิกยา	ครั้งที่ 16. เป้าหมายชีวิต(ผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย)
ครั้งที่ 8. ความไว้วางใจ	ครั้งที่ 17. ติดตามผล
ครั้งที่ 9. บทบาทครอบครัว(ผู้ปกครองเข้าร่วมด้วย)	

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในสถานีนอนามัย/ชุมชน เป็นโปรแกรมการบำบัดที่ประยุกต์จาก Matrix Program ผู้รับการบำบัดรักษาต้องเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน โดยใช้องค์ความรู้ดังต่อไปนี้

- 1.กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะต้น (Early Skill Group) รวม 7 ครั้ง
- 2.กลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) รวม 1 ครั้ง
3. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education) รวม 3 ครั้ง
- 4.การให้คำปรึกษารายบุคคล 1 ครั้ง

ลำดับกิจกรรมและสาระสำคัญ 12 ครั้ง

ครั้งที่ 1. ข้อตกลงและคำยินยอม	ครั้งที่ 7. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ
ครั้งที่ 2. หยุดวงจรการใช้ยา	ครั้งที่ 8. เส้นทางสู่การเลิกยาเสพติด (กลุ่ม ครอบครัวครั้งที่2)
ครั้งที่ 3. ตัวกระตุ้นภายนอก	ครั้งที่ 9. ปัญหาต่างๆในการเลิกยาระยะแรก
ครั้งที่ 4. ตัวกระตุ้นและการอยากยา(กลุ่ม ครอบครัวครั้งที่1)	ครั้งที่ 10. ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม
ครั้งที่ 5 .ตัวกระตุ้นภายใน	ครั้งที่ 11. เคล็ดลับในการเลิกยาให้สำเร็จ
ครั้งที่ 6. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในการเลิก ยา	ครั้งที่ 12. ครอบครัวกับการเลิกยาเสพติด (กลุ่มครอบครัวครั้งที่3)

1.2 คลินิกใกล้ใจในชุมชน

คลินิกใกล้ใจในชุมชน เป็นหลักสูตรการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในชุมชน ให้ผู้เสพยาเสพติดในชุมชนได้เข้าฟื้นฟูในท้องถิ่นของตนเอง เข้าถึงบริการได้สะดวก ได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเองอย่างชาญฉลาด และฝึกทักษะการพัฒนาตนเองเพื่อช่วยให้พ้นจากพิษภัยยาเสพติด โดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย การดำเนินการโดยบุคลากร(วิทยากร)ในท้องถิ่น รูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 เดือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ซึ่งแผนการสอนในหลักสูตรประกอบด้วย

1. ความฉลาดทางอารมณ์
 - กิจกรรมทบทวนจิต (ตนเอง)
 - กิจกรรมคิดจัดการ (อารมณ์)
 - กิจกรรมสานเป้าหมาย
 - กิจกรรมสายใยรัก
 - กิจกรรมทักสังคม (อย่าโกรธนะ)
2. โทษพิษภัยยาเสพติด
3. ทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว
4. สายสัมพันธ์ครอบครัว

2. ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตาม 1 ปี

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นค่ายบำบัดฟื้นฟูผู้เด็กและเยาวชนผู้ใช้ยาเสพติดในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของเยาวชนให้เกิดการพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว เยาวชนผู้ใช้ยาเสพติด ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ เข้าใจวัยรุ่น เข้าใจตนเอง เข้าใจสังคม สามารถปรับระดับประครองเยาวชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันเวลา การดำเนินการโดยบุคคลกรในชุมชน

หลักสูตรมีองค์ความรู้ประกอบ ด้วย 5 กลุ่มวิชา ดังนี้

1. กลุ่มวิชาความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติดและการบำบัดรักษา

กิจกรรม โทษพิษภัยของยาเสพติด

กิจกรรม การบำบัดรักษา

2. กลุ่มวิชาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

กิจกรรม การตระหนักรู้ในตนเอง (Self - Awareness)

กิจกรรม การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Managing emotion)

กิจกรรม การจูงใจตนเองไปสู่เป้าหมาย (Motivation Oneself)

กิจกรรม การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

กิจกรรม การอยู่ร่วมกันในสังคม (Social Skill)

3. กลุ่มวิชาการทำหน้าที่ของครอบครัว

กิจกรรม บทบาทของตนเองต่อครอบครัว

กิจกรรม การแก้ไขปัญหา

กิจกรรม ความผูกพัน / ความห่วงใย

กิจกรรม การตอบสนองทางอารมณ์

กิจกรรม การสื่อสาร

4. กลุ่มวิชาการเสริมสร้างความถนัดให้กับตนเอง

กิจกรรม ชมรมที่ฉันชอบ

กิจกรรม สร้างเครือข่ายชมรม

5. กลุ่มวิชาหน้าที่พลเมืองไทย

กิจกรรม อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรม อนุรักษ์ศิลปะ วัฒนธรรม และบุคคลสำคัญในท้องถิ่นและประเทศ กิจกรรม ส่งเสริมศาสนา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ในสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภูมิภาค

การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ (Medical Social Work) หมายถึง การนำหลักการของงานสังคมสงเคราะห์และศาสตร์ต่าง ๆ รวมทั้งเทคนิคในการปฏิบัติงานไปใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย โดยการดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิต

วัตถุประสงค์ของการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

การสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย หรือปัญหาอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง
2. เพื่อเป็นตัวกลางระหว่างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ กับผู้ป่วย และช่วยให้บุคลากรเหล่านั้นเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยให้รู้จักช่วยตนเอง และพัฒนาตนเองให้คืนสู่สภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้

ลักษณะงานสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติด

ลักษณะงานที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีความรู้และปฏิบัติกับผู้ป่วยยาเสพติด สามารถจำแนกเป็น 6 ลักษณะงาน คือ

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

1. การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Dianosis)

เป็นการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมเพื่อการประเมินวิเคราะห์ วินิจฉัยสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกาย – จิต และปัญหาการติดยาและสารเสพติด โดยใช้แบบบัญชีทางสังคม (Social problem list) พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการบำบัดรักษาทางสังคมและการแก้ไข

กิจกรรม การสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยและญาติ ทั้งแบบแรกรับ และแบบเจาะลึก

2. การบำบัดทางสังคม (Social Treatment)

เป็นการแก้ไขปัญหาทางสังคม จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล-กลุ่ม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสังคม และสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยการนำวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย และการสงเคราะห์กลุ่มชนมาดำเนินการ คือ

1. การให้คำปรึกษาทางสังคม (Social Counseling)
2. การสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Social Supportive)
3. การช่วยเหลือทางสังคม (Social Intervention)
4. กลุ่มบำบัดหรือกลุ่มให้การปรึกษาแนะนำ (Group Therapy / Group Counseling)
5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

กิจกรรม 1. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย รายบุคคลและกลุ่ม

2. การให้การปรึกษาแก่ครอบครัว รายครอบครัวและกลุ่มครอบครัว
3. กลุ่มบำบัดฟื้นฟูทางสังคม
4. กลุ่มครอบครัวสัมพันธ์
5. กลุ่มจิตบำบัด
6. การเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

เป็นการพัฒนาศักยภาพทางสังคมของผู้ป่วย ให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยวิธีการ

1. พัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดของผู้ป่วย
2. ส่งเสริมให้ครอบครัวยอมรับผู้ป่วย และร่วมกันแก้ไขปัญหา รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อน
3. ฝึกให้รู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและแสดงออกทางพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ให้อุปการะของสังคมและการปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้

กิจกรรม

1. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย รายบุคคลและกลุ่ม
2. การให้การปรึกษาแก่ครอบครัว รายครอบครัวและกลุ่มครอบครัว
3. กลุ่มทักษะทางสังคม
4. กลุ่มฝึกทักษะการเลิการระยะต้น
5. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ
6. กลุ่มจิตบำบัด

4. การบริการชุมชน (Community Service)

เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในชุมชน

กิจกรรม

1. ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติดแก่ชุมชน
2. ให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาหายาเสพติดแก่ชุมชน
3. การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาโดยวิธีการเยี่ยมบ้าน
4. การประสานงานส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน

5. การสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคม (Social Resources Management)

เป็นการจัดหา / จัดการทรัพยากรทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสภาพของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยจัดหาบริการหรือหาสิ่งของให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา รวมทั้งการแก้ปัญหาภายหลังการบำบัดรักษา

กิจกรรม

1. ประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทางการแพทย์และทางสังคม
2. เป็นสื่อกลางติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
3. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
4. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
5. การเปลี่ยนสิทธิการรักษาผู้ป่วย

6. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

เป็นการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย แสวงหาความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคม สงเคราะห์ทางการแพทย์ และสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยยาเสพติด ตลอดจนการถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ

กิจกรรม

1. งานวิจัย
2. เขียนบทความ ตำรา คู่มือ
3. ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์
4. เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แก่นิสิต นักศึกษา และบุคลากรทางสาธารณสุข
5. นิเทศงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภูมิภาค

ในด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นักสังคมสงเคราะห์ถือเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าวิชาชีพอื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด เป็นต้น ในการร่วมมือในการทำงานเป็นคณะ หรือที่เรียกว่า สหวิชาชีพ (Team Work or Interdisciplinary Approach) โดยนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาเสพติด โดยนำหลักการ กระบวนการ และวิธีการทางสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้กับขั้นตอนต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นเตรียมการก่อนการรักษา คือ

1. การประเมินสภาพและการวินิจฉัยทางสังคม โดยการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยและครอบครัว
2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้คำปรึกษา จูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของปัญหาและเกิดความตั้งใจในการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษา วิธีการบำบัดระยะเวลาที่อยู่รับการบำบัดและเห็นความสำคัญของการอยู่รับการบำบัดรักษาให้ครบกำหนด
4. เสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนและต่อสู้กับอาการถอนยาต่างๆที่จะเกิดขึ้นขณะอยู่รับการบำบัด
5. กระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ป่วย
6. ให้คำปรึกษาในปัญหาต่างๆที่จะเป็นอุปสรรคต่อการอยู่รับการบำบัดรักษาของผู้ป่วย
7. ให้ความรู้และแนะนำเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล
8. ให้ความช่วยเหลือปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ปัญหาค่ารักษาพยาบาล

2. ขั้นบำบัดด้วยยา

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นบำบัดด้วยยา คือ

1. สัมภาษณ์ประวัติเพิ่มเติม วินิจฉัยปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วย พร้อมทั้งการจูงใจผู้ป่วยให้ยอมรับการบำบัดต่อในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปัญหาที่ตนเองมีอยู่ พร้อมทั้ง ยอมรับปัญหานั้นๆโดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง
3. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มโดยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้นำกลุ่ม ช่วยให้การคำแนะนำ เพื่อให้เข้าใจปัญหาของแต่ละคนให้ถ่องแท้และยอมรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย
4. จัดกลุ่มบำบัดฟื้นฟูทางสังคม โดยใช้การฟื้นฟูประสาทสัมผัสด้วยศิลปะ ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการรับรู้ การควบคุมการเคลื่อนไหวและการคิด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูด้านความคิด สมาธิ ความจำ และการควบคุมกล้ามเนื้อที่ถูกทำลายไป จากการไข้ยาและสารเสพติด
5. จัดกลุ่มจิตบำบัดสำหรับผู้ป่วยระยะบำบัดด้วยยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายและแลกเปลี่ยนความรู้สึก และปัญหาขณะอยู่รับการบำบัด และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่เป็นปัญหา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิด การปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ ความรู้สึกและพฤติกรรมในแนวทางที่ดีและเหมาะสมขึ้น
6. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นรายครอบครัวและกลุ่มครอบครัว เป็นการช่วยเหลือปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและพฤติกรรมที่ขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ และพฤติกรรม ให้เข้าหากันด้วยดี เข้าใจกัน ลดความตึงเครียดของบุคคลในครอบครัว อันเป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย
7. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลทางสังคมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ในหน่วยงานระหว่างการรักษา
8. หากเกิดกรณี แพทย์เห็นสมควรจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาโรคแทรกซ้อนทางกาย/ทางจิต ณ สถานพยาบาลอื่น นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อประสานงานเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

และร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย และหากผู้ป่วยรายนั้นจำเป็นต้องได้รับการส่งเคราะห์ช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานส่งต่อข้อมูลทางสังคม ปัญหาทางสังคมของผู้ป่วย เพื่อไปรับการส่งเคราะห์ช่วยเหลือจากหน่วยงานนั้นต่อไป

9. การให้ความช่วยเหลือทางสังคม ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานคุมประพฤติ สถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนต่างๆ

10. จัดบริการต่างๆที่จำเป็นขณะผู้ป่วยอยู่รับการรักษา เช่น การติดต่อญาติ ทางโทรศัพท์ ทางจดหมาย และการจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดนตรี กีฬา เป็นต้น

11. ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพเป็นระยะๆ เพื่อผลความก้าวหน้าและพัฒนาผู้ป่วย

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนติดยาเสพติด และกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยยาเสพติด คือ

1. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปัญหาที่ตนเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆโดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง

2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มโดยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน โดยนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้นำกลุ่ม ช่วยให้การคำแนะนำ เพื่อให้เข้าใจปัญหาของแต่ละคนให้ถ่องแท้และยอมรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย

3. เสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้เขาเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้

4. จัดกลุ่มทักษะทางสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะชีวิตของผู้ป่วย ให้สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

5. ให้การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบ กาย จิต สังคม เช่น กลุ่มฝึกทักษะการเลิการยะต้น และกลุ่มป้องกันการกลับไปติดซ้ำ

6. จัดกลุ่มจิตบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายและแลกเปลี่ยนความรู้สึก และปัญหาขณะ อยู่รับการบำบัด และเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ที่เป็นปัญหา โดยใช้กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเกิด การปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ ความรู้สึกและ พฤติกรรมในแนวทางที่ดีและเหมาะสมขึ้น

7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลักษณะนิสัยของผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้หลักพฤติกรรม บำบัดการให้แรงเสริมทางบวกและทางลบ การให้คำปรึกษา และการให้กำลังใจ เพื่อกระตุ้นให้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือสร้างบุคลิกภาพใหม่ที่สังคมยอมรับ สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติ

8. การส่งเสริมและสนับสนุน เน้นวางแผนอาชีพให้ผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับ การสมัคร งาน แหล่งงาน ลักษณะงานและประสานงานกับหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือตาม ความเหมาะสม

9. จัดกิจกรรมฝึกอาชีพ โดยประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความรู้ อบรม อาชีพ ในด้านที่ผู้ป่วยสนใจ เพื่อนำไปใช้ภายหลังการบำบัดรักษา

10. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นรายครอบครัวและกลุ่มครอบครัว เป็นการช่วยเหลือ ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและพฤติกรรมที่ขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วย เพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ และพฤติกรรม ให้เข้าหากันด้วยดี เข้าใจกัน ลดความตึงเครียดของ บุคคลในครอบครัว อันเป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับ บทบาทของครอบครัวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย และกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ บำบัดรักษาในทุกขั้นตอนการบำบัด

11. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลทางสังคมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ใน หน่วยงาน ระหว่างการบำบัดรักษา

12. การเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษา ทางการแพทย์อย่างสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่อง

13. หากเกิดกรณี แพทย์เห็นสมควรจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาโรคแทรกซ้อนทาง กาย/ทางจิต ณ สถานพยาบาลอื่น นักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อประสานงานเรื่องสิทธิการรักษาของ ผู้ป่วยและร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการส่งต่อผู้ป่วย และหากผู้ป่วยรายนั้นจำเป็นต้องได้รับการ

สงเคราะห์ช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์จะประสานงานส่งต่อข้อมูลทางสังคม ปัญหาทางสังคมของผู้ป่วย เพื่อไปรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากหน่วยงานนั้นต่อไป

14. การให้ความช่วยเหลือทางสังคม ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานคุมประพฤติ สถานสงเคราะห์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชนต่างๆ

15. จัดบริการต่างๆ ที่จำเป็นขณะผู้ป่วยอยู่รับกักบำบัดรักษา เช่น การติดต่อญาติ ทางโทรศัพท์ ทางจดหมาย และการจัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดนตรี กีฬา เป็นต้น

16. เป็นสื่อกลางติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

17. เตรียมความพร้อม ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน เพื่อให้เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคม ให้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

18. การส่งผู้ป่วยกลับบ้านในกรณีญาติไม่สามารถมารับได้

19. ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดร่วมกับทีมผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นระยะๆ

20. ตกลงบริการกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนัดหมาย การติดตามผลหลังรักษาที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งด้าน ระยะทาง การประกอบอาชีพ การศึกษา

4. ขั้นตอนติดตามหลังการรักษา

การติดตามหลังการรักษามีได้หมายความว่าเฉพาะการติดตามผลของการรักษาว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว สามารถหยุดยาเสพติดได้หรือไม่เท่านั้น แต่หมายความถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือปัญหาต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกยาเสพติด และการให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่รักษาหายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมตลอดจนเพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปติดซ้ำอีก โดยนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาท ในการติดตามผลการรักษา โดยวิธีการต่างๆ คือ

1. นัดผู้ป่วยและครอบครัวมาพบที่สถานบำบัดเป็นระยะตามกำหนด เพื่อสอบถามถึงอาการ ความเจ็บป่วย การปรับตัวกับสภาพสังคม เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่จะเลิกยาเสพติด

2. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การออกไปพบผู้ป่วยที่บ้านเป็นรายบุคคล ซึ่งจะทำให้ได้พบกับครอบครัวและญาติ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องที่สุด ทั้งได้เห็นสภาพสิ่งแวดล้อม ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และการปรับตัวเมื่ออยู่กับครอบครัว และสังคม รวมทั้งเป็นการให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้โดยตรง

3. การใช้จดหมายหรือแบบสอบถาม ในกรณีผู้ป่วยอยู่ไกลจากสถานบำบัด หรืออยู่ต่างจังหวัด หรือเมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัด

4. การใช้โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและปัญหาที่ตนเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง

3. ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นรายครอบครัว เป็นการช่วยเหลือปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและพฤติกรรมที่ขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ และพฤติกรรม ให้เข้าหากันด้วยดี เข้าใจกัน ลดความตึงเครียดของบุคคลในครอบครัว อันเป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดี รวมทั้งให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย และกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาในทุกขั้นตอนการบำบัด

4. การส่งเสริมและสนับสนุน แนะนำงานอาชีพให้ผู้ป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับ การสมัครงาน แหล่งงาน ลักษณะงานและประสานงานกับหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

5. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลทางสังคมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ในหน่วยงาน ระหว่างการติดตามผลการบำบัดรักษา

6. จัดกลุ่มปัญญาสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยเหลือ ประคับประคองซึ่งกันและกัน ให้ห่างไกลจากยาเสพติด

7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่อง การเลิกยา ตัวกระตุ้น การป้องกันการเสพซ้ำ

8. เสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้เขาเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้

นักสังคมสงเคราะห์กับความประสานเชื่อมโยงของบทบาทในการปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

หากพิจารณาในความเชื่อมโยงของนักสังคมสงเคราะห์ ในการกระทำบทบาทในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานบำบัด คือ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ คลินิกยาเสพติด สำนักงานมัย สำนักงานการแพทย์ และ สำนักงานป้องกันยาเสพติด กรุงเทพมหานคร และ กรมราชทัณฑ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก/เยาวชน และ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม โดยจัดลำดับการประสาน เชื่อมโยง และเกี่ยวพันของบทบาทสังคมสงเคราะห์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ จะมีความสัมพันธ์ที่เด่นชัดเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด กับผู้รับบริการ ที่เป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่มาจากระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด หรือ ระบบต้องโทษ และ จะปฏิบัติในขั้นตอนแต่ละขั้นตอนที่เหมือน หรือ ต่างกัน จะมีรูปแบบการบำบัดและกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมือน หรือ ต่างกันอย่างไรก็ตาม นักสังคมสงเคราะห์ในทุกหน่วยงาน หรือผู้ที่ปฏิบัติในหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ จะมีบทบาทในการแสวงหาข้อเท็จจริง การประเมินและวินิจฉัยทางสังคมในภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ การวางแผนในการช่วยเหลือ การให้บริการและจัดสวัสดิการทางสังคม และดำเนินการช่วยเหลือทางสังคม อารมณ์ จิตใจ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย รวมถึง การติดตามผลและสิ้นสุดการช่วยเหลือ นั่นคือ การดำเนินการตามกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ เป็นหัวใจสำคัญ

บทที่ 3

กระบวนการการดำเนินงาน

3.1 การจัดเวทีวิพากษ์องค์ความรู้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

เวทีวิพากษ์องค์ความรู้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และผลการศึกษาความต้องการการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด รวมถึง ร่างมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์การปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด และพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดต่อไป

ในการจัดเวทีวิพากษ์องค์ความรู้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ ผู้แทนจากกรมราชทัณฑ์ ผู้แทนจากกรมคุมประพฤติ ผู้แทนจากกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ ผู้แทนจากงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล และนักวิชาการผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เข้าร่วมวิพากษ์องค์ความรู้และเสนอแนะเนื้อหาเพิ่มเติม โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ด้านหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ความต้องการที่ผู้ปฏิบัติงานอยากจะได้รับการพัฒนา คือ ความต้องการพัฒนาความสามารถในเรื่องทักษะในการปฏิบัติงาน ทั้งในแง่มิติการป้องกันที่มีความหลากหลาย มิติของเรื่องทำงานรายบุคคลการให้คำปรึกษา โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดควรได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะความรู้เพื่อปฏิบัติงานในชุมชนในบทบาทต่างๆและมีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆของชุมชน เช่น โรงเรียน หน่วยงานของ อปท. ฯลฯ

ดังนั้น หลักสูตรที่ได้นี้น่าจะมีรายละเอียดความรู้ในด้านการปฏิบัติงานกับชุมชน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ เมื่อสามารถบำบัดให้หยุดยาและมีการประเมินว่าสามารถผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวได้แล้ว ขั้นตอนที่สำคัญยิ่งคือ การติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน ซึ่ง

น่าจะเป็นหัวใจสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดที่ต้องทำงานเชิงรุกและเข้าไปข้องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวหรือชุมชนซึ่งมีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดให้สามารถร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งและไม่กลับไปเสพติดซ้ำได้

อย่างไรก็ตาม หลักสูตรที่จะพัฒนาให้เกิดขึ้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สอนให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติหรือเจตคติที่ดีต่อการทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติด เนื่องจากการที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดนั้นมีผลมาจากหลายปัจจัยทั้งในเรื่องกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ หลักสูตรที่มีจึงจำเป็นต้องออกแบบกิจกรรมที่สามารถจะพัฒนาตัวเจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยยาเสพติดให้เป็นไปในทางบวกให้ได้

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

คณะทำงานได้ร่างมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จำนวน 12 ข้อ และได้นำเสนอต่อที่ประชุม ดังนี้

มาตรฐานข้อที่ 1 เรื่อง จรรยาบรรณและค่านิยมในการปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรจัดสวัสดิการและบริการต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการแต่ละราย/กลุ่มต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือ ประสบปัญหาการติดยาและสารเสพติด โดยคำนึงถึงหลักค่านิยมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ตามที่สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยกำหนด

มาตรฐานข้อที่ 2 เรื่อง ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจัดสวัสดิการและการบริการต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการแต่ละราย/กลุ่มต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือ ประสบปัญหาการติดยาและสารเสพติด ด้วยความรู้และทักษะเฉพาะด้าน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรฐานข้อที่ 3 เรื่อง การประเมินทางสังคมและความซับซ้อนของปัญหา

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรทำการประเมินทางสังคมและความซับซ้อนของปัญหาของผู้รับบริการโดยอาศัยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสภาพ

ปัญหาที่เกี่ยวข้อง และเสนอทางเลือกช่วยเหลือและแนวปฏิบัติต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการแต่ละกลุ่มสามารถจัดทำแผนการป้องกัน การบำบัดรักษาและรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสม

มาตรฐานข้อที่ 4 เรื่อง การวางแผนการให้ความช่วยเหลือและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่หลากหลายในทุกมิติการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จัดทำแผนการการป้องกันและบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการแต่ละราย/กลุ่ม โดยมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพภายในบุคคลในการจัดการแก้ไข ปัญหาและความต้องการ ความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึง สามารถเพิ่ม ศักยภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ ของผู้รับบริการที่มีต่อครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานประกอบการและชุมชนได้

มาตรฐานข้อที่ 5 เรื่อง สัมพันธภาพทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรคำนึงถึงเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ตลอดจน ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ที่นักสังคมสงเคราะห์ฯ จะประสานความร่วมมือกับหน่วยสวัสดิการสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นในการ ดำรงชีวิตโดยปกติแก่ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการ การตัดสินใจและสิทธิของผู้รับบริการมา ประกอบการให้ความช่วยเหลือ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะเป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึง ได้ดำเนินการแสวงหาบริการต่างๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้การบำบัดรักษามี ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปที่ความสอดคล้องและตรงกับความต้องการและความจำเป็นและความต้องการของ กลุ่มผู้รับบริการแต่ละกลุ่มเป็นหลัก

มาตรฐานข้อที่ 6 เรื่อง ทีมงานและทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหายาเสพติด ทั้งด้านการป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด ตลอดจน การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ผ่านการ

บำบัดรักษาสามารถดำรงชีพของตนในสังคมได้อย่างปกติสุข จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือ-การให้ความช่วยเหลือจากสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันประเมินบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น ด้านการแพทย์ จิตวิทยาและปัญหาทางสังคม รวมถึง การประเมินสถานการณ์ที่เป็นเหตุเหี่ยวนำไปสู่ปัญหาการติดยาเสพติดและการติดยาเสพติดซ้ำของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ภาระงานที่นักสังคมสงเคราะห์ได้กำหนดขึ้นมานั้น ควรจะสะท้อนให้เห็นความพยายามที่นำไปสู่เป้าหมายของการป้องกัน นั่นคือ ไม่ให้เกิดผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ และเป้าหมายของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ นั่นคือ ผู้รับบริการผ่านการบำบัดรักษาและไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก

มาตรฐานข้อที่ 7 เรื่อง การพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

และการพัฒนาทางวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ฯ พึงระลึกว่าการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคลทั้งด้านความรู้ เทคนิคและทักษะ ตลอดจน คุณลักษณะการทำงานของแต่ละคนตามมาตรฐานการทำงานทางวิชาชีพของสมาคมฯ และ เป็นหน้าที่ที่พึงกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานให้เกิดผลสูงสุด

มาตรฐานข้อที่ 8 เรื่อง ทุนทางสังคม วัฒนธรรม และการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคม และ สภาพแวดล้อม

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรเป็นผู้มีความเข้าใจอย่างดียิ่งในประวัติศาสตร์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความคาดหวัง ค่านิยมและทัศนคติที่มีความแตกต่างและหลากหลายในผู้รับบริการแต่ละคน ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้มีปัญหาการติดยาและสารเสพติด สามารถวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็ง ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำงานได้อย่างหลากหลาย เพื่อนำไปสู่การวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพที่สุด

นักสังคมสงเคราะห์ฯ สามารถสนับสนุนและประสานนำเอาทุนทางสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีมาใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดได้อย่างเหมาะสม จนเกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด

มาตรฐานข้อที่ 9 เรื่อง เทคโนโลยีและสารสนเทศ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือสื่อสาร อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ได้ อาทิเช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เพื่อประโยชน์ในการเป็นช่องทางการสื่อสาร การสืบหาข้อมูลหรือ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา ที่ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การใช้เว็บไซต์ อีเมล เป็นต้น

มาตรฐานข้อที่ 10 เรื่อง การบริการและบริหารจัดการในองค์กร

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจัดทำเอกสารการให้บริการต่างๆ รวมถึง การสร้างช่องทางการสื่อสารที่ประสิทธิภาพให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งเอกสารที่ได้จัดทำจะต้องประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มที่ประกอบด้วย 1) ลักษณะการให้บริการของหน่วยงาน 2) การให้ความช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์ 3) ข้อมูลหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่จำเป็นต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรพึงระลึกว่าเอกสารและข้อมูลการบันทึกต่างๆ ที่ได้จัดทำขึ้นมานั้น ควรมีการรายงาน (ข้อมูลที่เป็น) ให้แก่หน่วยงานต้นสังกัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ โดยสามารถประมวลข้อมูลต่างๆ เป็นข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการทั้งของงานสังคมสงเคราะห์และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพ การให้บริการที่ดียิ่งขึ้น

มาตรฐานข้อที่ 11 เรื่อง การประเมินทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้รับบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

มาตรฐานข้อที่ 12 เรื่อง การจัดการข้อมูล ข่าวสารและพัฒนาความรู้

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรมีการจัดวางระบบการจัดการข้อมูลที่ดีเพียงพอ โดยคำนึงถึงแหล่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ ความเป็นไปได้ ความถูกต้องและทันสมัย ตลอดจน การนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย อาทิ การวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการและความจำเป็น และการใช้ประโยชน์ร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรให้ความสำคัญต่อการปกป้องความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้รับบริการ ยกเว้นในกรณีข้อมูลนั้นๆ จะเป็นประโยชน์ทางกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพ และต้องระมัดระวังและใส่ใจกระบวนการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ที่เกิดเหตุฉุกเฉิน หรือพบว่าข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการนั้นๆ เป็นเหตุให้เกิดความรุนแรง เช่น การทำร้ายร่างกายตนเองหรือผู้อื่น หรือ เป็นการทารุณกรรมเด็ก

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วมาใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด เพื่อพัฒนาวิชาชีพสู่การเป็นผู้นำด้านการศึกษา การตรวจสอบ การบริการและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทของบุคคล กลุ่มและองค์กร

จากมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดข้างต้นนั้นผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าค่อนข้างครอบคลุมซึ่งคณะทำงานฯ ได้นำไปเข้าสู่เวทีวิพากษ์ในภาคต่างๆ เพื่อปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์ต่อไป

3.2 การศึกษาความต้องการการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสัณคสมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

การศึกษา “ความต้องการฝึกอบรม” เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความต้องการของนักสัณคสมสงเคราะห์และผู้เกี่ยวข้อง ในการฝึกอบรมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานสัณคสมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและผู้เกี่ยวข้อง (นักสัณคสมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ พยาบาล) จากสังกัดกระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และองค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 241 คน

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น หน่วยงานภาครัฐ รองลงมาคือ หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเป็นหน่วยงานสังกัดกรมราชทัณฑ์ (ทัณฑสถาน) มากที่สุด รองลงมาเป็นหน่วยงานสังกัด กรุงเทพมหานคร (คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรม. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานสังกัดกรมคุมประพฤติ (สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด) หน่วยงานสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสังกัดองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ลักษณะงานด้านยาเสพติดในหน่วยงานเป็นงานหลัก ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการเป็นงาน และ อื่นๆ ได้แก่ บริการฝึกอบรมสำหรับผู้ว่างงาน/ ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโทษของยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดแบบบังคับบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับรูปแบบบำบัดรักษาแบบสมัครใจ สำหรับลักษณะของกิจกรรมในการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดในหน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นลักษณะของกิจกรรมแบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้ยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาการทำงานกับผู้ใช้ยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปีมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักสัณคสมสงเคราะห์ และมีบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานโดยปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและงานอื่นๆ ควบคู่กันไป และจำนวนครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการอบรมหลักสูตรด้านยาเสพติดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยหลักสูตรที่เคยผ่านการอบรมมากที่สุด ได้แก่ จิตสังคมบำบัด (Matrix Program) การ

พัฒนาการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารระเหย บุหรี่ การบำบัดผู้ใช้สุรา กลุ่มปัญญาสังคม การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดรุนแรง (Hard Core) ความรู้เกี่ยวกับพืชกระท่อม เป็นต้น

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในภาพรวมของกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง สามารถทำการอภิปรายได้ดังนี้

ด้านสถานการณ์การมาใช้บริการของผู้ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัว โดยรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างใช้บำบัดรักษากับผู้ใช้ยาเสพติดมากที่สุด คือ การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รองลงมาคือ งานเอกสารการเขียนบันทึกรายงาน และการสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อการเสริมแรงจิตใจ ตามลำดับ โดยในประเด็นงานเอกสารการเขียนบันทึกรายงานมีนัยยะรวมถึงการบันทึกประวัติผู้ยาที่ได้อาจมาจากการประเมินวินิจฉัยทางสังคม การทำหนังสือส่งตัวผู้ให้บริการหรืองานเอกสารอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ให้บริการ นอกจากนี้หากพิจารณาภาพรวมในการใช้วิธีการบำบัดรักษาจะเห็นได้ว่า วิธีการสัมภาษณ์ประวัติ การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ และการวินิจฉัยสถานะทางสังคม เป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการให้บริการมากที่สุด ซึ่งถือว่ามีผลสอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินวินิจฉัยทางสังคมของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปสู่การให้บริการแก่ผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานและความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานใช้เกณฑ์พิจารณาจากกระบวนการทำงานของสหวิชาชีพพร้อมกับกระบวนการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ ผลการศึกษามีดังนี้

ด้านการกำหนดปัญหาและกำหนดอาการติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าประเด็นการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด / การเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการพูดคุย ประเด็นปัญหาการใช้สุราและยาเสพติดกับผู้ป่วย / การใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาการดื่ม/ใช้สุรา/ยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานสูงสุด แต่เมื่อพิจารณาจากประเด็นความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน พบว่า ประเด็นการระบุอาการถอนพิษสุราและยาเสพติด/ การระบุอาการเสพยาและยาเสพติดเกินขนาด / การระบุภาวะโรคร่วมทางกายในผู้มีปัญหาการใช้สุรายาเสพติด เป็นความรู้และทักษะมีน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามแม้ว่าบทบาทการปฏิบัติงานในด้านนี้จะไม่ใช่มบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์โดยตรง เนื่องจากมีบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติหน้าที่นี้อยู่

อย่างไรก็ตามประเด็นนี้ได้ช่วยสะท้อนให้เห็นบทบาทของกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าเกี่ยวข้องมากที่สุดในด้านนี้ ซึ่งได้แก่ ประเด็นการระบุลักษณะปัญหาการใช้สุราและยาเสพติด / การเลือกวิธีที่เหมาะสมในการพูดคุยประเด็นปัญหาการใช้สุราและ ยาเสพติดกับผู้ป่วย เป็นต้น

ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม พบว่า ประเด็นการศึกษาประวัติและภูมิหลังของผู้ใช้ยาและสารเสพติด / การสัมภาษณ์ประวัติเบื้องต้น / การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับกระบวนการและบทบาทการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในปัจจุบัน สำหรับประเด็นการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการถอนพิษสุราและยาเสพติด / การลำดับความสำคัญและความจำเป็นของการรักษา โดยอาศัยผลการประเมินที่ได้จากผู้ป่วย / การใช้เกณฑ์ของหน่วยงานเพื่อพิจารณารับรักษา โดยประเมินความเหมาะสมระหว่างความต้องการของผู้ป่วยกับบริการที่มีของหน่วยงานที่ทำการรักษา และการประเมินแรงจูงใจในการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีระดับระดับความรู้และทักษะน้อยที่สุด ซึ่งควรนำประเด็นเหล่านี้มาพิจารณาในการจัดเนื้อหาหลักสูตรการอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการวางแผนการรักษา พบว่า ประเด็นการตกลงร่วมกับผู้ป่วยถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ และระยะเวลาการรักษา บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงจากการประเมินวินิจฉัยอาการ สุขภาพ ข้อจำกัด และความเร่งด่วนจำเป็นของผู้ป่วย / การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษาทุกขั้นตอน/ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการพัฒนาแผนการรักษา มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุดแต่สำหรับประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการจัดอบรม ได้แก่ ประเด็นการเตรียมแผนสำรองฉุกเฉินไว้เป็นทางเลือกเผื่อไว้ในแผนการรักษา / การสร้างทางเลือกในการรักษาตามความจำเป็นของผู้ป่วยและผสมผสานทางเลือกต่างๆ รวมกันเข้าไว้ในแผนการรักษา และการผสมผสานประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมและเพศในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของความต้องการเป็นเรื่องของแนวทางป้องกันรวมถึงประเด็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการการให้บริการในบริบทสังคมที่ซับซ้อนและแปรเปลี่ยนไป

ด้านการบำบัดรักษา/ติดตามผลการรักษาและป้องกันการเสพยา พบว่า ประเด็นการให้บริการการปรึกษารายบุคคลและให้กำลังใจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ศักยภาพของตนในการแก้ไขปัญหา / การให้บริการการปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เสริมสร้างความเข้าใจให้เกิดกำลังใจในการบำบัดรักษา และการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต มีความ

เกี่ยวข้องกับพันธกิจกับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดอบรมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ประเด็นการจัดกิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคมเพื่อป้องกันการเสพติด/การให้การบำบัดรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด /การจัดกิจกรรมกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ด้านการยุติการรักษาและการส่งต่อ พบว่า ประเด็นเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับคืนสู่สังคม / การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเมื่อยุติการรักษา / การทำความเข้าใจถึงการยุติความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการบริการและผู้ใช้ยาเสพติด มีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจกับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรพิจารณาในการจัดฝึกอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มความต้องการที่หลากหลายได้แก่ มีการช่วยเหลือหรือส่งต่ออย่างทันท่วงที ในกรณีวิกฤติหรือฉุกเฉิน อันเนื่องจากปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติด / การประเมิน/ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อยุติการรักษาผู้ป่วยจะปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง และได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เหมาะสมอื่น ๆอย่างต่อเนื่องต่อไป และการอธิบายพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความเหมาะสมของบริการบำบัดอื่น ๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ด้านการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน พบว่า ประเด็นการให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและกลุ่มครอบครัว / การให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นกับกลุ่มเป้าหมายครอบครัว และชุมชน และการจัดบริการทางสังคม/ประสานส่งต่อบริการ มีความเกี่ยวข้องกับพันธกิจกับงานของกลุ่มตัวอย่างสูงสุด แต่สำหรับประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาจัดฝึกอบรมได้แก่ ประเด็นการรวมกลุ่มอาสาสมัครป้องกันปัญหา ยาเสพติด / การใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย และการจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรการฝึกอบรม

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ดังต่อไปนี้

ด้านเนื้อหาหลักสูตรในการฝึกอบรม

ด้านเนื้อหาหลักสูตรในการฝึกอบรมมีประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาเพื่อเพิ่มเติมหรือปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน กับ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยประเด็นที่ควรนำมาพิจารณามีดังนี้

1. ด้านกลุ่มเป้าหมายในการฝึกอบรม

ในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดควรจัดแบ่งกลุ่มผู้อบรมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดน้อยกว่า 6 ปี) กับ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมากกว่า 6 ปีขึ้นไป) เพื่อนำไปสู่การจัดเตรียมเนื้อหาหลักสูตรที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มต่อไป ซึ่งข้อเสนอดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนความคิดเห็นที่ว่า หลักสูตรการฝึกอบรมควรจัดแบ่งเป็นหลายระดับเพื่อให้สอดคล้องกับฐานความรู้ด้านยาเสพติดของผู้เข้ารับการอบรม เช่น ระดับทักษะพื้นฐานในการปฏิบัติการ ระดับทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. เนื้อหาหลักสูตรและระยะเวลาในการฝึกอบรม

สำหรับเนื้อหาในหลักสูตรการฝึกอบรมควรให้มีความสอดคล้องกับระดับความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานโดยสำหรับกลุ่มผู้เริ่มปฏิบัติงานควรเริ่มตั้งแต่เกี่ยวกับพื้นฐานความรู้ด้านยาเสพติดและความรู้ทักษะ และเทคนิคพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ แต่สำหรับกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานควรเน้นในด้านของความรู้ เทคนิคในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการเสริมสร้างการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานอาจมีความรับผิดชอบและมีน้ำหนักในการทำงานในแต่ละกระบวนการสังคมสงเคราะห์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นอาจต้องมีการพิจารณาความรู้ เทคนิคและทักษะเพิ่มเติมที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานต้องการต่อไป

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาดูงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในประเทศหรือต่างประเทศในช่วงของการฝึกอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงานที่เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดที่ดี (Best Practice) ต่อไป

3. การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรม

ควรมีการประเมินผลก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมในด้านความรู้ เทคนิค และทักษะของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรการอบรมต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

- ควรเป็นเจ้าภาพหรือภาคีในการดำเนินงานจัดการฝึกอบรมระยะสั้นใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 วันผนวกกับการศึกษาดูงานนอกสถานที่ให้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานด้านยาเสพติด
- ควรเป็นเจ้าภาพหรือภาคีในการจัดประชุมสัมมนานักสังคมสงเคราะห์ในลักษณะเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำเนินงาน การนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติด
- ควรจัดตั้งศูนย์วิชาการและข้อมูล(หน่วยงานกลาง)ด้านการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเพื่อเป็นคลังข้อมูลและประโยชน์ในการค้นคว้าข้อมูลของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- ควรเป็นเจ้าภาพในการสร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ (พนักงานคุมประพฤติ ตำรวจ และนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด) เพื่อรับทราบแนวทางการปฏิบัติและแนวทางการส่งต่อ
- ควรสนับสนุนเงินประมาณด้านการศึกษาวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อการพัฒนารูปแบบในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับผู้ติดยาเสพติด

3.3 การจัดเวทีวิพากษ์หลักสูตรและมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด 4 ภาค

การประชุมวิพากษ์หลักสูตรและมาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดขึ้นโดยมีเป้าหมายที่มุ่งให้ทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศได้วิพากษ์เนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรม และมาตรฐานและกลไกการทำงานที่คณะทำงานได้ดำเนินการจัดทำขึ้น ทั้งนี้ โดยเน้นความเหมาะสมและความยืดหยุ่นในการนำไปใช้ของแต่ละพื้นที่ เป็นการประชุมเพื่อวิพากษ์เนื้อหาของหลักสูตรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และ มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยจัดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่

1. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่จังหวัดขอนแก่น จัดขึ้นในวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2552
2. ภาคกลาง พื้นที่ กรุงเทพมหานคร จัดขึ้นในวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2552
3. ภาคเหนือ พื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ จัดขึ้นในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2552
4. ภาคใต้ พื้นที่ จังหวัดสงขลา จัดขึ้นในวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2552

ผู้เข้าร่วมการประชุมวิพากษ์หลักสูตรและมาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ในแต่ละพื้นที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พนักงานคุมประพฤติ เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ซึ่งมาจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคุมประพฤติ เรือนจำและทัณฑสถาน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์วิชาการสารเสพติด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต องค์กรเอกชน และองค์กรภาคประชาชน ที่ทำงานด้านยาเสพติด รวมทั้งสิ้น 134 คน

ในการจัดประชุมวิพากษ์ในแต่ละพื้นที่ คณะทำงานได้นำเสนอองค์ความรู้ ประวัติความเป็นมา ของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละหน่วยงาน รวมไปถึงการทบทวนองค์ความรู้ ในเรื่องของหลักสูตรการเรียนการสอน หลักสูตรการอบรมที่มีอยู่ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และได้ขอเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อนำมาแก้ไขในส่วนขององค์ความรู้ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จากหลักสูตรสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด และมาตรฐานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ที่คณะทำงานโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ได้ยกร่างขึ้น เพื่อนำไปเสนอต่อผู้ปฏิบัติงานใน 4 ภาค อันประกอบไปด้วย ภาคเหนือ พื้นที่จังหวัด

เชียงใหม่ ภาคกลาง พื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และภาคใต้ พื้นที่จังหวัดสงขลา โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดและนักวิชาการ จากหน่วยงานต่างๆ อาทิ เรือนจำ ทัดชนสถาน สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาล ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ทั้ง 4 ภาค รวมถึงองค์กรสาธารณประโยชน์ ภาคเอกชน เป็นต้น ให้เกียรติเข้าร่วมประชุมเพื่อวิพากษ์หลักสูตรสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด และมาตรฐานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เพื่อนำข้อเสนอแนะที่มีต่อตัวหลักสูตรและมาตรฐานฯ มาปรับแก้ เพื่อให้สอดคล้องต่อการพัฒนาหลักสูตรและการนำมาปรับใช้ต่อไป ทั้งนี้ ในแต่ละพื้นที่ ได้มีข้อเสนอแนะต่อหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ดังนี้

ภาคเหนือ พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

ด้านหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

มีข้อเสนอแนะในส่วนของการจัดทำหลักสูตร ว่าควรมีการแบ่งประเด็นออกเป็น 4 หมวดหมู่ได้แก่

หมวดหมู่ที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาเสพติด สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ของยาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงประวัติความเป็นมาที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีความเข้าใจพลวัตการเปลี่ยนแปลงของยาเสพติดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้

หมวดหมู่ที่ 2 การดำเนินงานกับประเด็นสารเสพติด กล่าวถึงการดำเนินงานในกลไกต่างๆ เช่น กลไกทางกฎหมาย กลไกทางการแพทย์ เป็นต้น

หมวดหมู่ที่ 3 งานสังคมสงเคราะห์กับประเด็นสารเสพติด กล่าวถึง การทำงานในมิติสังคมสงเคราะห์ในงานยาเสพติด

หมวดหมู่ที่ 4 ผู้ติดสารเสพติดกับระบบสิ่งแวดล้อม กล่าวถึง ระบบต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ติดสารเสพติด เช่น ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะต่อ การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค และทักษะต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคการสร้างเครื่องมือและตัวชี้วัด เทคนิคการทำงานเชิงป้องกัน เทคนิคการ

จัดการ Case แบบ Case Manager เทคนิคการคัดกรอง เทคนิคการทำงานในมิติของความต่างทาง

วัฒนธรรมและประเพณี การทำงานประสานระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน การสร้างเครื่องมือเพื่อคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มติด การสร้างทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ตัวผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ป่วย / ครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ในด้านมาตรฐานฯ เวทีภาคเหนือ ได้เสนอแนะในเรื่องของการให้การยอมรับในตัวตนของผู้ใช้บริการ โดยเน้นการทำงานอย่างเข้าใจ เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีบริบทในการทำงานต่างกัน เช่นในภาคเหนือ ก็จะมีชนกลุ่มน้อย หรือมีประเพณีและวัฒนธรรมที่ต่างจากภาคอื่น การทำงานจึงควรจะเน้นสร้างความเข้าใจในความแตกต่าง และใช้ประเพณีวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญต่อการทำงานแบบ สหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องทำงานโดยเป็นผู้ประสาน เพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุดต่อผู้ใช้บริการ อีกทั้งผู้เข้าร่วมประชุม มีความเห็นต่อการร่างมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ว่า เป็นกลไกหนึ่งที่จะพัฒนา กำกับและส่งเสริมการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งอาจจะเป็นมาตรฐานกลางของการทำงานได้ในอนาคต และจะเอื้อต่อการทำงานเพื่อให้ นักสังคมสงเคราะห์มีแผนมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ภาคกลาง พื้นที่ กรุงเทพมหานคร

ด้านหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในส่วนของพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีข้อเสนอแนะในส่วนของการให้ความรู้ในด้านเทคนิคและทักษะการปฏิบัติงานให้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ ดังนี้

1. เทคนิคการใช้เครื่องมือคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย
2. เทคนิคการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติด
3. เทคนิคการเป็นวิทยากรกระบวนการกลุ่ม
4. เทคนิคการสร้างทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
5. เทคนิคการบริหารจัดการตนเองของผู้ปฏิบัติงาน (Self Management)

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในด้านมาตรฐานผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอปรับการใช้ภาษาในการเขียนให้รัดกุม และเห็นว่าค่อนข้างครอบคลุมซึ่งคณะทำงานฯ จะนำไปเข้าสู่เวทีวาทะอื่นๆ เพื่อปรับปรุงต่อไปเพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พื้นที่ จังหวัดขอนแก่น

ด้านหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักสูตรสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โดยให้ความสำคัญต่อการศึกษาดูงาน และการพัฒนาด้านเทคนิคทักษะ ในหลายๆ ด้านด้วยกัน ได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษาทางสังคม เทคนิคการทำงานแบบบูรณาการ เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคการทำงานร่วมกับเครือข่าย เทคนิคการส่งต่อ รวมถึงการให้ความรู้ด้านจิตวิทยาทุกช่วงวัย จิตวิทยาครอบครัว การบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังทางสังคมเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ การใช้หลักศาสนาเชื่อมโยง บูรณาการกับการปฏิบัติงานผู้เข้าร่วมในส่วนของสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดขอนแก่น ได้ให้ข้อเสนอว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ในตำแหน่งของพนักงานคุมประพฤตินั้น มีความรู้และจบมาจากหลากหลายสาขาวิชา แต่ละคนก็จะมีพื้นฐานและความชำนาญแตกต่างกัน จึงเสนอให้มีการให้ความรู้ในเรื่องที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา ก็อบรมในเรื่องจิตวิทยาต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ มีข้อเสนอในส่วนของงานบูรณาการการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้การทำงานแก้ไข และงานป้องกันยาเสพติด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดย การสร้างกระบวนการกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างความเข้าใจความต้องการของเด็กและเยาวชน สร้างกิจกรรมเพื่อป้องกันการหันไปใช้สารเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งในส่วนนี้ ผู้เสนอแนะเห็นว่า การมีทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ในด้านมาตรฐานฯ ผู้เข้าร่วม ได้เสนอเพิ่มเติมในส่วนของ การเน้น สร้างการมีจิตสาธารณะของผู้ปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ สิ่งสำคัญคือผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความเสียสละทำงานเพื่อประสานประโยชน์โดยแท้จริงนอกจากนี้ มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในส่วนของงานสนับสนุนให้นักสังคมสงเคราะห์เพิ่มเติมความรู้ในด้านเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดความชำนาญ และมีความเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ภาคใต้ พื้นที่จังหวัดสงขลา

ด้านหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

ในส่วนของหลักสูตรฯ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้ มีการนำเสนอให้จัดแบ่งหมวดหมู่ของหลักสูตร ออกเป็น 4 หมวดหมู่ด้วยกัน ได้แก่

1. เวชศาสตร์สารเสพติดและนโยบายทางกฎหมาย
2. การคัดกรองผู้ป่วยและรูปแบบการรักษา
3. ศาสตร์วิชาที่เกี่ยวข้อง
4. นักสังคมสงเคราะห์กับการทำงานด้านยาเสพติด

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมได้ร่วมเสนอการอบรมในด้านเทคนิคและทักษะต่างๆ ดังนี้เทคนิคการทำงานเครือข่าย การสนับสนุนทางสังคม การรู้จักเครือข่ายการทำงาน การประสานส่งต่อ ทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยได้รับการบำบัด ทักษะในการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล กลุ่ม ทักษะการติดตามแบบ After Care และการบริหารความเสี่ยง

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

มีการเสนอให้เพิ่มเติมในประเด็นการประเมิน ซึ่งเห็นว่าควรที่จะเพิ่มการประเมินทรัพยากรทางสังคมของคนผู้ใช้บริการด้วย เพราะว่าการให้ความช่วยเหลือนั้น นักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้ช่วยเหลือเพียงผู้ให้บริการ แต่ยังมี ครอบครัว หรือรวมไปถึงสังคม ชุมชน เมื่อผู้ให้บริการออกไปจากหน่วยงาน นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องดูว่าผู้ให้บริการมีทรัพยากรทางสังคมอะไรบ้าง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเสพติดซ้ำได้อีก หรือ ทรัพยากรนั้นจะสามารถสนับสนุน ให้แก่ผู้ให้บริการทางด้านใดได้บ้าง เป็นต้น

ข้อเสนอต่อมาก็คือ การเน้นการทำงานร่วมกับชุมชน โดยการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด เพราะอย่างไรก็ตาม ผู้ใช้บริการก็ต้องกลับเข้าสู่ชุมชน

ข้อเสนอต่อมาก็คือ การเพิ่มเติมในส่วนของการเน้นการจัดการข้อมูล และการจัดการความรู้ โดยจัดให้มีช่องทางการสื่อสาร เช่น เว็บไซต์ของสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ก็จะเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสาร แลกเปลี่ยน ของนักสังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศไทย

3.4 การทดลอง หลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

การจัดอบรมหลักสูตร “การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด” เป็นการจัดอบรมเพื่อทดลองหลักสูตรที่ร่างขึ้น โดย คณะทำงานโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพของ นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ภายใต้ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) หลักสูตรดังกล่าว จัดทำขึ้นจากการสำรวจความต้องการ ในการฝึกอบรมของนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในสายงานยาเสพติด ซึ่งได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์จาก กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กรมการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ สำนักอนามัยสังกัด กรุงเทพมหานคร และผู้ปฏิบัติงานในองค์กรสาธารณประโยชน์ด้านยาเสพติด ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการจัดทำหลักสูตรคือ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้กับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งทางภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์ รวมถึง สร้างการพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ในการจัดอบรมเพื่อทดลองหลักสูตรครั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมอบรมจำนวน 18 คน เป็นนักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานภาครัฐที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมาไม่เกิน 6 ปี โดยผู้เข้าร่วมอบรม ได้รับความรู้ตามรายวิชา ดังนี้

1) สถานการณ์ปัญหา และแนวคิดพื้นฐานการทำงานด้านยาเสพติด และ นโยบาย

กลไกในประเทศและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสารเสพติด และการขับเคลื่อนนโยบาย โดย คุณธนิตฐา นาคนิ ที่ปรึกษาด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2) แนวคิดพื้นฐานในการทำงานด้านยาเสพติด

โดย คุณปฤณ วิศวกรรม ผู้ประสานงานศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ

3) ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

โดย อาจารย์นายแพทย์อังกูร ภัทรากร รองผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

4) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

โดย คุณสุวิทย์ รักษรตนกร นิติกร 7 ว ส่วนกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย สำนักกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

- 5) ผู้ใช้สารเสพติดกับระบบสภาวะแวดล้อม
โดย คุณกานดา ช่วยเมือง นักจิตวิทยา สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
- 6) การป้องกันปัญหาเสพติด
โดย คุณอรอนงค์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- 7) หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงาน (Ground Rules) จรรยาบรรณและมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
โดย ผศ.อัญมณี บุรณกานนท์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 8) รูปแบบและวิธีการหลักในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย อาจารย์นายแพทย์อังกูร ภัทรากกร รองผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ และ ผู้อำนวยการเขตฯ หวังรอด
ผู้อำนวยการศูนย์ชุมชนบำบัดเรือนจำกลางคลองไผ่
- 9) รูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
การบำบัดโดยชุมชนกรณีศึกษาชุมชนคลองเตย โดย นางอำมรินทร์ ปีดิลและ
นายกสมาคมอาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด
- 10) การวินิจฉัย คัดกรองและจำแนกกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
โดย พันตรีเจษฎา ยิ่งวิวัฒน์พงษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชและประสาทวิทยา
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 11) การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)
โดย คุณฐิยาพร กันตารณวัฒน์ นักวิชาการ มูลนิธิภูมิพลังชุมชนไทย
- 12) ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
โดย คุณภาสรา สุขทรัพย์สิน นักสังคมสงเคราะห์ คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว
- 13) เทคนิคการทำงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
โดย คุณสังวรณ์ สมบัติใหม่
- 14) การทำงานกลุ่ม/กระบวนการกลุ่ม; พลวัตกลุ่ม แนวคิด ทฤษฎีกลุ่ม
รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม การพัฒนากลุ่ม
โดย คุณกานดา ช่วยเมือง นักจิตวิทยา สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
- 15) เทคนิควิทยากรกระบวนการ
โดย พันเอกสุวรรณ เชิดฉาย
หัวหน้าศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 16) การศึกษาดูงาน ณ สถาบันธัญญารักษ์

การจัดอบรมในครั้งนี้ได้รับความสนใจจากนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจทั้งนี้พิจารณาจาก ความคาดหวังของผู้เข้าร่วมที่มีต่อ การจัดการอบรม ซึ่งสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความต้องการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของความรู้และเทคนิคการทำงานเกี่ยวกับยาเสพติดและมีความคาดหวังว่าจะนำความรู้ที่ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานของตนในปัจจุบันได้ และการอบรมจะนำไปสู่การเกิดใบอนุญาตของวิชาชีพ สังคมสงเคราะห์ได้

ผลการทดสอบแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ก่อนเรียน	หลังเรียน
กรมราชทัณฑ์				
1.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักสังคมสงเคราะห์	9	15
2.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักสังคมสงเคราะห์	9	16
3.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักสังคมสงเคราะห์	10	15
4.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักสังคมสงเคราะห์	10	15
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน				
1.	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา	9	13
2.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสิรินธร	14	15
3.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง	13	13
4.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 1 จังหวัดระยอง	10	13
กรมคุมประพฤติ				
1.	พนักงานคุมประพฤติปฏิบัติการ	สำนักพัฒนาการคุมประพฤติ	13	14

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ก่อนเรียน	หลังเรียน
2.	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	16	14
3.	พนักงานคุมประพฤติปฏิบัติการ	สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญา ธนบุรี	10	15
กรุงเทพมหานคร				
1.	นักสังคมสงเคราะห์ 6ว	ศูนย์บริการสาธารณสุข 48	12	15
2.	นักสังคมสงเคราะห์ 5		12	15
3.	นักสังคมสงเคราะห์ 5	สยส.กทม.	14	15
4.	นักสังคมสงเคราะห์ 7ว	ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค	13	13
5.	นักสังคมสงเคราะห์ 4	สยส.กทม.	14	15
โรงพยาบาล				
1.	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	11	12
2.	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสระบุรี	11	10
ค่าเฉลี่ย			11.67	14.063

ผลการทดสอบของผู้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 16 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 9 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 11.67

หลังเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 16 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.06

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการเข้ารับฝึกอบรมกับหลังการฝึกอบรม พบว่าหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ที่ 2.39

ผลการทดสอบแบ่งตามหน่วยงาน

กรมราชทัณฑ์

ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 9 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.5

หลังเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 16 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 15 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 15.25

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการฝึกอบรมกับหลังการฝึกอบรมพบว่าหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ที่ 5.75

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 14 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 9 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 11.5

หลังเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 13 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13.5

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการฝึกอบรมกับหลังการฝึกอบรมพบว่าหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ที่ 2.00

กรมคุมประพฤติ

ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 16 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13

หลังเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 14 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.3

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการฝึกอบรมกับหลังการฝึกอบรมพบว่าหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ที่ 1.3

กรุงเทพมหานคร

ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 14 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 12 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 13

หลังเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 15 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 13 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.6

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการฝึกอบรมกับหลังการฝึกอบรมพบว่าหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอยู่ที่ 1.6

โรงพยาบาล

ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนอยู่ที่ 11 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 11

หลังเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า จาก 20 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุดอยู่ที่ 12 คะแนน และคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 10 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 11

เมื่อเปรียบเทียบก่อนการฝึกอบรมกับหลังการฝึกอบรมพบว่าหลังการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยคงที่

3.5 การประเมินผลการทดลองอบรมหลักสูตร การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่

การประเมินผลหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้กับนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งทางภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์และ เพื่อสร้างการพัฒนาไกลและระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่ซึ่งจัดทำขึ้นระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ณ ห้องประชุม ชั้น 4 ตึกคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

การประเมินผลโครงการฝึกอบรมเป็นการประเมินเกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ต่างๆ ในการเรียนการสอน โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยใช้เทคนิคการประเมิน

“ก่อน” และ “หลัง” การให้ความรู้ในสิ่งที่ต้องการฝึกอบรมไปแล้ว โดยใช้สถิติ t-test ในการวิเคราะห์แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบปรนัยแบบเลือกตอบชนิด 5 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ผลจากแบบทดสอบ “ก่อน” และ “หลัง” จากการฝึกอบรม ปรากฏว่าได้ค่า $t = -3.979$ ซึ่งถือว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงสรุปได้ว่า การฝึกอบรมมีผลทำให้ความสามารถของกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ด้านการสอนเพิ่มขึ้นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการประเมินการฝึกอบรมด้านของประโยชน์และคุณค่าต่อการปฏิบัติงานของหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผลปรากฏว่า มีประโยชน์และคุณค่าในระดับมากต่อการปฏิบัติงาน ส่วนผลการประเมินด้านกระบวนการจัดการฝึกอบรม เช่น สถานที่จัดการฝึกอบรม หลักสูตรการฝึกอบรม วิทยากร โดยภาพรวม ระยะเวลาการฝึกอบรม เอกสารประกอบการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน บรรยากาศของการฝึกอบรม อาหาร การอำนวยความสะดวกของทีมผู้จัด การดำเนินงานและประสานงานแจ้งข่าวการฝึกอบรม โดยภาพรวมผู้เข้ารับการฝึกอบรมเห็นว่าทุกหัวข้อมีความเหมาะสม

ผลการติดตามประเมินผลหลังการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดหลังการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้เทคนิคจากการอบรมไปใช้เพิ่มมากขึ้น ในลักษณะการประยุกต์ใช้ความรู้โดยการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ใช้หลักการเชื่อในศักยภาพและเชื่อในสิทธิการเป็นมนุษย์และหลักการยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะ อยากให้มีหลักสูตรการอบรมแบบพักค้างและมีการฝึกปฏิบัติระหว่างการฝึกอบรมเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางมาอบรมและผู้เข้าอบรมจะได้มีเวลาในการแสดงข้อคิดเห็นร่วมกันมากขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมความคิดเห็นว่าควรมีการนำเสนอโครงการ/แผนงานที่เกี่ยวกับหลักสูตรให้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานที่เรือนจำทั่วประเทศ โดยการจัดทำหลักสูตรต่างๆ และควรนำหลักสูตรนี้ไปจัดอบรมให้บุคลากรที่ได้รับการบรรจุใหม่ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด พร้อมทั้งนำที่จะมีการบรรจุข้อมูลความรู้ทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเป็นหนึ่งรายวิชาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ส่วนสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขคือควรจัดโปรแกรมหลักสูตรให้แน่นขึ้นและนำวิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่มีเทคนิค กระบวนการใหม่มาอบรมให้ความรู้ ผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นที่ว่าความรู้ที่ได้รับยังไม่สอดคล้องต่อลักษณะการทำงานด้านเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่า ในการประเมินผลการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ทีมงานผู้ประเมินจะต้องมีการวางแผน ในการประเมินนั้นจะต้องพิจารณาทั้งด้านองค์ความรู้ที่จะให้ การฝึกปฏิบัติ การบริการอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ทำการการจัดฝึกอบรม ว่าได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยที่ทีมงานผู้ประเมินต้องเลือกแบบประเมินให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการที่จะประเมิน เช่น แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และแบบสอบถามความคิดเห็น

จึงเป็นผลทำให้ทีมผู้จัดได้ทราบถึงจุดเด่นจุดด้อยของโครงการเพื่อที่จะได้นำไปปรับใช้ให้ดีขึ้นเมื่อมีโครงการฝึกอบรมแบบเดียวกันนี้ต่อไป

ข้อเสนอแนะแบบประเมินการจัดอบรม

ความคิดเห็นต่อรายวิชา

1. ในเรื่องเทคนิค กระบวนการต่างๆ ไม่ค่อยลงรายละเอียด เป็นเหมือนการเกริ่นเรื่องเยาะไป (ทราบแค่ว่า ๗ ไม่ลงลึก)
2. ควรมีการเพิ่มเติมรายวิชาที่มีความสำคัญในเรื่องการให้กำลังใจ
3. บางวิชาควรเพิ่มเวลาให้ เช่น วิชาสถานการณ์ ยุทธศาสตร์
4. ในการจัดหลักสูตรเป็นประโยชน์มาก แต่ในส่วนของกระบวนการบรรยายวิชา เช่น MI ควรเพิ่มระยะเวลาให้มากขึ้น เพื่อการได้มีส่วนฝึกฝนแก้ไขสถานการณ์คะ

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ว่ามีประโยชน์หรือข้อดี อย่างไร

1. ได้รับทราบประสบการณ์ แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในเรื่อง การดำเนินงานเกี่ยวกับยาเสพติด
2. ดีมาก เพราะได้รับความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ที่หลากหลายทำให้ได้มีการเพิ่มพูนความรู้
3. สามารถนำไปใช้ในการทำงานได้
4. ลักษณะความสัมพันธ์เป็นกันเองดี
5. ในเรื่องของการมีองค์ความรู้ด้านการทำงานยาเสพติดที่ครบถ้วน ทำให้สามารถปฏิบัติงาน สังคมสงเคราะห์ได้เหมาะสมตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนดไว้
6. มีประโยชน์มากในการปฏิบัติงาน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจและมีความรู้ใน กระบวนการให้คำปรึกษาด้านยาเสพติดเป็นอย่างดี เช่น เรื่องชนิดของยาเสพติด เทคนิค วิธีการในการให้คำปรึกษา รูปแบบการบำบัด ต้องพัฒนาให้กับผู้ป่วยยาเสพติด
7. เห็นภาพการทำงานกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่กว้างขึ้น จากเดิมจะรู้จักเฉพาะบางโปรแกรม เพราะไม่ได้อยู่กับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดอย่างเดียว และคิดว่าจะนำองค์ความรู้ไปปรับใช้
8. มีประโยชน์เพราะทำให้ผู้ที่มาทำหน้าที่ทำงานด้านการบำบัดยาเสพติด มีความรู้พื้นฐาน ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและต้องนำไปใช้ในการทำงาน
สามารถนำไปประยุกต์เข้ากับโครงการที่จะต้องอบรมนักสังคมสงเคราะห์ กรมราชทัณฑ์ประจำปี
9. ได้ทบทวนความรู้ หลักการและแนวคิดทางด้านสังคมสงเคราะห์
10. ได้ความรู้และเทคนิควิธีการที่น่าสนใจไปประยุกต์ใช้ในการทำงานเพิ่มเติม
11. ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นจากเพื่อนนักสังคมสงเคราะห์ จากหลากหลายหน่วยงาน

12. เกิดการพัฒนาตนเอง ให้สามารถเข้าใจผู้ติดยาเสพติดได้มากขึ้น
13. ได้รับความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเพิ่มขึ้น
14. สามารถให้คำปรึกษาแก่ case และสร้างแรงจูงใจให้ case ตระหนักรู้ในการกระทำของตนเองได้มากขึ้น
15. ได้รับความรู้การจัดกิจกรรมกลุ่ม TC
16. ทำให้มองปัญหาได้กว้างขึ้น
17. ได้รับความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับยาเสพติด
18. นำเทคนิคและทักษะต่างๆ เปิดโลกทัศน์เกี่ยวกับยาเสพติด

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมต่อการจัดอบรมครั้งนี้ควรมีข้อปรับปรุงในด้านใดบ้าง
 วัตถุประสงค์ ชื่อวิชา มีความเหมาะสม น่าสนใจ แต่เนื้อหาที่บรรยายควรเจาะลึกลงไปในเรื่องวิธีการมากกว่านี้

1. ควรแบ่งย่อยในส่วนที่เป็น Basic สำหรับมือใหม่และ Advance สำหรับผู้ปฏิบัติงานมาได้ในระยะหนึ่งและกลับมา Refresh ใหม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด Burn out
2. ระยะเวลาในการจัดอบรมนานเกินไป
3. การรักษาเวลา เห็นใจวิทยากรที่ต้องมานั่งคอยแล้วรีบบรรยายเพื่อรักษาเวลา
4. ระยะเวลาในบางวิชาที่อาจน้อยไปสำหรับการสร้างความเข้าใจเพื่อนำไปปฏิบัติงานจริง เช่น ในวิชา MI อยากให้เพิ่มเวลามากกว่านี้
5. ควรอบรมแยกเป็นหน่วยงาน หรือหน่วยงานที่กลุ่มเป้าหมายใกล้เคียงกัน เพราะบางที่วิทยากรบรรยายเกี่ยวกับรายละเอียดในเชิงลึก นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในโรงพยาบาล หรือศูนย์ฯ จะเข้าใจ แต่กรมพินิจฯ ค่อนข้างจะไม่เข้าใจ เพราะรู้ค่อนข้างผิวเผิน แต่ก็อยากเข้าใจให้มาก เช่น Matrtix อยากเอาไปปรับใช้
6. ควรอบรมในบุคลากรที่จะทำงานด้านการบำบัดโดยตรงจะได้ประโยชน์กว่าไม่เช่นนั้นก็จะไม่เห็นความสำคัญและขาดการอบรม หรือ ถ้าไม่ได้ทำงานด้านการบำบัดก็ควรเป็นบุคคลที่เพิ่งมาทำงานด้านยาเสพติดที่บรรจุใหม่
7. ความรู้ที่ได้รับยังไม่สอดคล้องต่อลักษณะการทำงานด้านเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. หากเป็นไปได้สมาคมนักสังคมสงเคราะห์และมหาวิทยาลัยอาจเปิดวิชาการเฉพาะเรื่องในการเพิ่มพูนความรู้ ในบางเรื่อง
2. เห็นควรจัดอบรมอีกครั้ง
3. คณะผู้จัดโครงการปฏิบัติงานได้ดีมาก ทำให้ผู้อบรมรู้สึกดีใจมากที่ได้เข้าอบรม

4. ควรนำเสนอโครงการ/แผนงานที่เกี่ยวกับหลักสูตรนี้ให้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานที่เรือนจำที่
โดยจัดทำหลักสูตรต่างๆ
5. น่าจะมีการบรรจุข้อมูลความรู้ทางการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดเป็นหนึ่งในรายวิชา
เลือกในหลักสูตรระดับชั้นปริญญาตรี
6. ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษา
หน่วยงานทั้งในและต่างประเทศเพื่อบูรณาการความรู้ร่วมกัน
7. จัดโปรแกรมหลักสูตรให้แน่นขึ้นและนำวิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่มีเทคนิค กระบวนการใหม่ๆมาอบรม
ให้ความรู้
8. อยากให้มีการทำ Work shop จากการได้เรียนรู้แนวคิดพื้นฐานและทฤษฎีต่างๆโดยอาจจะจัด
หลักสูตรการอบรมแบบพักค้างเพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางมาอบรม และผู้เข้าอบรมจะได้มีเวลาในการ
แสดงข้อคิดเห็นซึ่งกันและกันมากขึ้น

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการ ได้เกิดผลการดำเนินงาน ทั้งสิ้น

1. รายวิชาบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. หลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด (สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่)
3. มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด
4. การบูรณาการความร่วมมือในผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. รายวิชาบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่อวิชา สค.๔๙๖

วิชาการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้ติดยาและสารเสพติด

(Social Work Practice for Addict Groups)

คำอธิบายรายวิชา

บริบทของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด และกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติด อันเกิดจากฤทธิ์ ของยาเสพติดที่มีผลต่อลักษณะทางพฤติกรรมของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด รวมถึงผลกระทบที่เกี่ยวพัน กับพลวัตของครอบครัวและปรากฏการณ์ ทางสังคมแวดล้อม นำสู่การประยุกต์ใช้วิธีการ เทคนิคและทักษะเฉพาะทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมกับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียน มีพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เมื่อออกไปปฏิบัติงานจริงได้
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ใน สถานการณ์ปัญหาเสพติดในปัจจุบัน และผลกระทบ ของยาเสพติดที่มีต่อประเทศไทย
3. ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เทคนิค วิธีการ ทักษะในการบำบัดฟื้นฟู กลุ่มผู้ เสพ ผู้เสี่ยงและผู้ติดสารเสพติดได้

จำนวนหน่วยกิต

จำนวน 3 หน่วยกิต

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. บรรยายโดยอาจารย์ผู้สอน
2. การฝึกปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
3. อภิปรายเพื่อระดมความคิดเห็นเชิงวิชาการ
4. งานมอบหมาย

เนื้อหาในรายวิชา

1. ความเป็นมา ปรัชญา วัตถุประสงค์ ของรายวิชา
2. สถานการณ์ปัญหา ที่มา ลักษณะ ความรุนแรงของปัญหา
3. นโยบาย กลไกในประเทศและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสารเสพติดและการขับเคลื่อน นโยบาย
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

5. การป้องกันปัญหาเสพติดในระดับต่างๆ
6. แนวคิดพื้นฐานในการทำงานด้านยาเสพติด
7. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด
8. โรคสมองติดยาและภาวะโรคร่วม
9. ผู้ใช้สารเสพติดกับสภาวะแวดล้อม
10. การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด
11. ระบบและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย
12. เทคนิคการทำงานกลุ่มพลวัตกลุ่ม แนวคิด ทฤษฎีกลุ่ม รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม และการพัฒนา
กลุ่ม
13. เทคนิคการทำงานกับครอบครัวผู้ติดยาเสพติด
14. การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เครือข่ายและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด
15. การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

เกณฑ์การประเมิน

- | | |
|---|-----|
| 1. สอบกลางภาค | 30% |
| 2. สอบปลายภาค | 35% |
| 3. งานกลุ่ม | 15% |
| 4. งานรายบุคคล | 5% |
| 5. การเข้าเรียน การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม
และในกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ | 15% |

เกณฑ์การตัดเกรด

A	85-100	B+	78-84.9
B	70-77.9	C+	65-69.9
C	60-64.9	D+	55-49.9
D	50-54.	F	ต่ำกว่า 49.9

2. หลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด (สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่)

หลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด (สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่) เป็นชุดความรู้ที่เกิดจากการรวบรวมองค์ความรู้จาก โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ

1. เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้กับนักสังคมสงเคราะห์ และผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งทางภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์
 2. เพื่อสร้างการพัฒนากลไกการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป
- ผู้เข้ารับการอบรมจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรสาธารณประโยชน์ ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดมาไม่เกิน 2 ปี และเป็นผู้ที่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดมาก่อน ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมและเต็มใจที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ซึ่งมีระยะเวลาในการอบรมทั้งสิ้น 4 คืน 5 วัน จำนวน 48 ชั่วโมง และมีรายวิชาในหลักสูตรพร้อมสาระรายวิชา ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาเสพติด

มีสาระหลักที่กล่าวถึง สถานการณ์ยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีผลกระทบต่อประเทศไทยรวมถึง นโยบายรัฐบาลในปัจจุบันที่ใช้แก้ปัญหาเสพติด กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย และการทำงานแก้ไขปัญหาเสพติดในประเทศและต่างประเทศ

2. การป้องกันปัญหาเสพติด

สาระหลักจะกล่าวถึง การป้องกันปัญหาในระดับต่าง ๆ ทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมไปถึงการป้องกันกลุ่มเสี่ยง และการสร้างการตระหนักรู้และมีส่วนร่วมจากสังคม การทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ มีการพัฒนาเครือข่ายและสร้างระบบส่งต่อ เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

รายวิชานี้ จะกล่าวถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านยาเสพติด และสามารถนำเอากฎหมายที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวคิดพื้นฐานในการทำงานด้านยาเสพติด

สาระหลักในรายวิชานี้ คือ แนวคิดพื้นฐานซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการทำงานด้านยาเสพติด ได้แก่ แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm reduction) ซึ่งจะกล่าวถึงความหมาย หลักการพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงาน จำต้องคำนึงถึงในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด อาทิ ศักดิ์ศรี มนุษยธรรม และสิทธิมนุษยชนของบุคคล เป็นต้น รวมทั้งกล่าวถึงแนวทางในการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

5. หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

ในส่วนของหลักการพื้นฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ จะกล่าวถึงหลักการการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยทั่วไป ได้แก่ หลักการเชื่อมั่น หลักการรักษาความลับ หลักการไม่เลือกปฏิบัติ หลักการลดอคติ ความลำเอียง หลักการไม่ตีตราหลัก การให้ความสำคัญและผสมผสานความแตกต่างทางวัฒนธรรม และหลักการทำงานสหวิชาชีพ รวมไปถึง จรรยาบรรณและมาตรฐานในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

6. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด

กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ประเภท ของสารเสพติด ฤทธิ์ของสารเสพติด ทางเภสัชวิทยาโครงสร้างทางเคมี และผลต่อสมอง การออกฤทธิ์ ระยะเวลาการออกฤทธิ์ (ผู้เสพคือผู้ป่วย) อาการถอนยา โรคสมองตื้อยา และภาวะโรคร่วม ทั้งทางกาย และทางจิต

7. ผู้ใช้สารเสพติดกับระบบสถานะแวดล้อม

กล่าวถึง สาเหตุ ปัจจัย แรงจูงใจและการแพร่ระบาด ที่เกิดขึ้น ที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติด และผลกระทบทางสังคมที่เกิดกับผู้ที่ใช้สารเสพติดและครอบครัว โดยมองในหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเชิงภูมิศาสตร์ ปัจจัยเชิงโครงสร้าง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกตบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด และการมองตนเองของผู้ใช้สารเสพติด และภาพลักษณ์ที่ผู้อื่นมองผู้ใช้สารเสพติด

8. การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด

ในรายวิชานี้ผู้เรียนจะศึกษาในส่วนของ การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ อาการจากฤทธิ์ของยา ร่องรอยจากการใช้ยา การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้ใช้ยา และอาการจากการถอนยา หรืออาการขาดยา

9. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

เนื้อหาส่วนนี้จะกล่าวถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ FAST MODEL Fresh MODEL และรูปแบบและวิธีการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (TC) และเนื้อหาในส่วนของรูปแบบและวิธีการทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟู เช่น การบำบัดโดยชุมชน ศาสนาบำบัด เป็นต้น

10. ขั้นตอนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดและกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์

ในเนื้อหาส่วนนี้จะกล่าวถึง บทบาทการทำงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ สำนักอณามัย กรุงเทพมหานคร และ นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลต่างๆ และขั้นตอนหลักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

11. เทคนิคในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ในส่วนของเทคนิคในการปฏิบัติงาน หลักสูตรนี้จะเน้นในเนื้อหาของเทคนิคการให้คำปรึกษา โดยการศึกษาจะเป็นกระบวนการศึกษาไปพร้อมกับการฝึกปฏิบัติ ต่างจากรายวิชาอื่นๆ ที่ผ่านมามีเป็นลักษณะการบรรยาย โดยแบ่งเนื้อหาเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษา 4 แบบดังนี้

- (1) การให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- (2) การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
- (3) การให้คำปรึกษาแบบสั้น
- (4) การบำบัดแบบสั้น

12. เทคนิคการทำงานกลุ่ม/กระบวนการกลุ่ม

ในส่วนของเทคนิคของการทำงานกลุ่ม จะศึกษาในเรื่อง การทำงานแบบกระบวนการกลุ่ม รูปแบบกิจกรรมกลุ่ม การพัฒนากลุ่มและการทำงานแบบเครือข่าย โดยจะเน้นกล่าวถึงเรื่อง กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous-NA) ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานด้านยาเสพติดในประเทศไทย รวมไปถึงการทำงานในพลวัตรกลุ่มที่เปลี่ยนแปลง การสร้างภาคีเครือข่ายกลุ่ม

13. การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (Routine to Research)

เนื้อหาหลักของรายวิชา การวิจัยในงานที่ปฏิบัติอยู่ (R2R) จะกล่าวถึงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในการพัฒนางานในความรับผิดชอบของตัวเองหรือหน่วยงานต่างๆ โดยที่มีการจัดการการรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่เราจัดเก็บมาวิเคราะห์กันอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลก็คือมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การพัฒนาองค์กร

14. เทคนิควิทยากรกระบวนการ

เทคนิคการเป็นวิทยากรกระบวนการ เน้นการศึกษาในเรื่องของ เทคนิคการเป็นวิทยากรกระบวนการนั้น ฝึกทักษะในการคิดเขียน และสร้างโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในระดับต่างๆ

15. การศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

การศึกษาดูงานในหลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดสำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่ จะเน้นการศึกษาดูงานในส่วนของรูปแบบ และขั้นตอนในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยจะเน้นให้เกิดการสังเกต แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดประสบการณ์จากการศึกษาดูงานและการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

การประเมินผลของหลักสูตรการอบรมทางคณะทำงานได้แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

1. การทดสอบ ก่อน - หลังการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมจะต้องทดสอบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ทั้งก่อนและหลังการอบรมด้วยแบบทดสอบ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการอบรมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม
2. แบบประเมินหลังการอบรม โดยผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับแบบประเมินผลหลังการอบรมเพื่อประเมินว่าการอบรมสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้เข้ารับการอบรม ในระดับมากน้อยเพียงใด
3. การประเมินวิทยากรรายวิชา ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับแบบประเมินวิทยากรเป็นรายวิชา เพื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการศึกษาและเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในรายวิชานั้นๆ
4. การสังเกต การประเมินโดยการสังเกตนี้ พิจารณาโดยการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการอภิปราย ชักถามปัญหาและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม รวมทั้งสามารถประยุกต์นำความรู้ในแต่ละส่วนไปใช้ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติได้

3.มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดจัดทำขึ้นโดยมีเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล รวมถึง กระบวนการและวิธีการทำงานของ นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จนสามารถบรรลุการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกกรณี และสามารถกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ได้เป็น 6 ประการ ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักการและวิธีการปฏิบัติงานกับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ประสบปัญหาการติดยาและสารเสพติด ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม
2. เพื่อปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพงานป้องกันกลุ่มเสี่ยง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อเป็นการตรวจสอบการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ให้เป็นไปตามที่สมาคมฯ กำหนดไว้
4. เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ ความรู้ ทักษะ สมรรถนะและทัศนคติที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ตลอดจน ผู้จัดบริการประเภทต่างๆ
5. เพื่อส่งเสริมให้นักสังคมสงเคราะห์ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้และความเข้าใจที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงานมากยิ่งขึ้น และ ทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในโลกปัจจุบัน

6. เพื่อส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ให้เป็นไปอย่างหลากหลายมากขึ้น เช่น บทบาทการทำหน้าที่สนับสนุน ให้การศึกษา และการฝึกอบรมเพื่อยกระดับการปฏิบัติงานทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ในมิติการทำงานด้านยาเสพติด

นิยามและคำจำกัดความ

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่นำองค์ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์บูรณาการเข้ากับ องค์ความรู้อื่นๆ ที่จำเป็นในการพัฒนาบุคคล ชุมชนและสังคม ในมิติการทำงานเฉพาะด้านยาเสพติด ได้แก่ การป้องกันการติดยาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด (ทั้ง ในระบบสมัครใจ ระบบบังคับรักษาและระบบต้องโทษ) ตลอดจน การให้ความช่วยเหลือครอบครัว และชุมชน และการวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหา ยาเสพติดทั้งในภาครัฐและเอกชน (ถ้ามี) โดยผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้านยาเสพติดนี้ จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ในการปฏิบัติงานและปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย กำหนด

การป้องกันการติดยาเสพติด

การดำเนินงานเพื่อป้องกันไม่ให้อุปกรณ์เป้าหมาย เช่น เด็กและเยาวชน ผู้ใช้แรงงาน ประชาชนทั่วไป ทั้งที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติดและกลุ่มทั่วไป เข้าไปเกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดทุกกรณีที่เป็นจุดเริ่มต้นของการตกเป็นทาสของยาและสารเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาและสารเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษา การเสพติดทางกาย เป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษา แต่มีได้มุ่งหมายสำคัญที่จะแก้ไขคนที่ตกเป็นทาสของยาเสพติด

ยาเสพติด

ยาเสพติดให้โทษ ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนพิษยาเมื่อขาดยามีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยา-เสพติดให้โทษหรืออาจให้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย

การบังคับใจตนเอง

อาสาศมัครหลักเลียงกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ อาทิ การกิน การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติด หรือ การมีเพศสัมพันธ์

การติดยาเสพติด

การมีพฤติกรรมพึงพิงยาเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมตัวอย่างนี้เช่น พฤติกรรมการติดเพศสัมพันธ์ การติดพนัน ติดการจับจ่าย/ซื้อสินค้า ติดการใช้อินเทอร์เน็ตและติดการบริโภค อาทิ การกินและการเสพยาและสารเสพติด เป็นต้น

การให้คำปรึกษา

เป็นกระบวนการที่มักใช้บ่อยในการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการของนักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดและวิชาชีพอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก่บุคคล คู่สมรส ครอบครัว กลุ่มและชุมชนต่างๆ ในการกำหนดแนวทางหรือทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง การช่วยเหลือเพื่อให้ถึงเป้าหมายการดำเนินชีวิต และการจัดหาความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการ

มุมมองด้านตัวบุคคลในบริบทสภาพแวดล้อม

เป็นมุมมองการทำงานในฐานะที่ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของระบบสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วยการรวบรวมสิ่งแวดล้อมและอิทธิพลอะไรก็ตามที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระดับบุคคล หรือที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางกายภาพและสังคมสิ่งแวดล้อม

พลวัตทางจิต

เป็นลักษณะของระบบคิด อารมณ์และความตั้งใจในกระบวนการทางสภาพจิตที่ประกอบด้วยแรงจูงใจภายใต้จิตสำนึกและจิตใต้สำนึกของบุคคลที่นำไปสู่การแสดงออกซึ่งพฤติกรรม กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการผสมผสานกันระหว่างพันธุกรรม ชีวเคมี และสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงประสบการณ์ในชีวิตจริงของบุคคลในการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและที่บิดเบือนจากความเป็นจริง รวมถึง การหลอหลอมเข้าสู่ประสบการณ์และความทรงจำของตนเองต่อไป

การบำบัดทางจิต

การบำบัดทางจิต เป็นการทำงานเฉพาะทาง มีรูปแบบที่เป็นความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างนักสังคมสงเคราะห์หรือวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพจิตใจและผู้รับบริการ (หมายรวมถึง บุคคล คู่สมรส ครอบครัว หรือ กลุ่มบุคคล) โดยสัมพันธ์ภาพที่ดีในการบำบัดรักษาจะถูกสร้างขึ้นเพื่อช่วยบรรเทาอาการและความเจ็บป่วยทางจิตใจ ความเครียดทางจิตและสังคม ปัญหา

ด้านสัมพันธภาพ และภาวะคับคั่งในการแก้ไขจัดการในสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ มีรูปแบบของการบำบัดรักษาทางจิตที่หลากหลายไม่จำกัดเพียงประเภทการทำจิตบำบัดในครอบครัวเท่านั้น หากแต่รวมถึง การทำกลุ่มบำบัด การบำบัดตามแนวคิดปัญญา-พฤติกรรม การบำบัดในกลุ่มจิตสังคม และละครบำบัด เป็นต้น

มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

มาตรฐานข้อที่ 1 เรื่อง จรรยาบรรณและค่านิยมในการปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ควรจัดสวัสดิการและบริการต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการแต่ละราย/กลุ่มต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด หรือ ประสบปัญหาการติดยาและสารเสพติด โดยคำนึงถึงหลักค่านิยมและจรรยาบรรณทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ตามที่สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยกำหนด นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรยึดมั่นในค่านิยมและจริยธรรมที่ดีของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ โดยยึดหลักจริยธรรมทางวิชาชีพที่กำหนดแล้วโดยสมาคมฯ เป็นมาตรฐาน

มาตรฐานข้อที่ 2 เรื่อง ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะได้นำความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ตลอดจน การบริหารและการวิจัย เพื่อพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานข้อที่ 3 เรื่อง การประเมินทางสังคม ความเสี่ยงและความซับซ้อนของปัญหา

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรทำการประเมินทางสังคม ภาวะความเสี่ยงในการดำเนินชีวิตและความซับซ้อนของปัญหาของผู้ใช้บริการโดยอาศัยความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้อง และเสนอทางเลือกช่วยเหลือและแนวปฏิบัติต่างๆ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มสามารถจัดทำแผนการป้องกัน การบำบัดรักษาและรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย

มาตรฐานข้อที่ 4 เรื่อง การวางแผนการดำเนินงาน

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่หลากหลายในทุกมิติการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้จัดทำแผนการการป้องกันและบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้บริการแต่ละราย/กลุ่ม โดยมุ่งเน้นกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพภายในบุคคลในการจัดการแก้ไข ปัญหาและความต้องการ ความจำเป็นที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึง สามารถเพิ่มศักยภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ ของผู้ใช้บริการที่มีต่อครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานประกอบการและชุมชนได้

มาตรฐานข้อที่ 5 เรื่อง สัมพันธภาพทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ งานยาเสพติดควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงสามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงสัมพันธภาพทางกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ สหวิชาชีพต่างๆ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานข้อที่ 6 เรื่อง ทีมงานและทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด พึงระลึกว่าการทำงานในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จะต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมแรงและร่วมใจในการทำงานจากทีมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุดในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานข้อที่ 7 เรื่อง การจัดการความรู้ และการพัฒนาทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดควรที่จะพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ความรู้ เทคนิค ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการทำงานทางวิชาชีพของสมาคมฯ และให้ถือว่าการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นหน้าที่ส่วนบุคคล ที่เป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ต่อไป

มาตรฐานข้อที่ 8 เรื่อง ทูตทางสังคม วัฒนธรรม และการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคม และสภาพแวดล้อม

นักสังคมสงเคราะห์งานยาเสพติดควรจะให้ความสำคัญต่อศักยภาพทางวัฒนธรรมในการให้บริการตามมาตรฐานการทำงานที่สมาคมฯ กำหนด

มาตรฐานข้อที่ 9 เรื่อง การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อการวางระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพและช่วยให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึง มีการจัดวางระบบการจัดการข้อมูลที่ดีเพียงพอ โดยคำนึงถึงแหล่งข้อมูลที่จะนำมาใช้ ความเป็นไปได้ ความถูกต้องและทันสมัย ตลอดจน การนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้อย่างหลากหลาย

มาตรฐานข้อที่ 10 เรื่อง การบริหารการจัดการภายในองค์กรและกำหนดภารกิจ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะวางระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพและสามารถสนองตอบต่อความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มได้ นอกจากนี้ จะต้องให้ความสำคัญต่อการจัดระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงานและการจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้บริการ รวมถึง สามารถสร้างขอบเขตการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม สามารถสร้างการยอมรับขององค์กรต่างๆ ที่เป็นองค์กรต้นสังกัดและองค์กรร่วมปฏิบัติงานอื่นๆ ในฐานะภาคีร่วมในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการทุกระดับ

มาตรฐานข้อที่ 11 เรื่อง การประเมินทางวิชาชีพ

นักสังคมสงเคราะห์ฯ ควรจะมีการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดระบบการพัฒนาการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4. การบูรณาการความร่วมมือในผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

ในการดำเนินงานโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ได้เกิดคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่ 317/2551 จึงได้พัฒนามาเป็นคณะทำงานโครงการใน 4 คณะทำงาน ได้แก่

4.1 คณะทำงานด้านการศึกษาและทบทวนเอกสาร งานวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์

4.2 คณะทำงานด้านหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์

4.3 คณะทำงานด้านการจัดทำมาตรฐานทางวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

4.4 คณะทำงานด้านการพัฒนากลไกการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานซึ่งประกอบไปด้วย คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในงานสังคมสงเคราะห์ จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ โดยมีสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ถือได้ว่าการประสานร่วมมือของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดในทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาและตอบสนองต่อแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ ซึ่งจะเห็นได้จาก การเกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่างกัน ทั้งในส่วนของผู้ปฏิบัติงานตรง ต่อผู้ปฏิบัติงานในส่วนของการขับเคลื่อนนโยบาย ระหว่างผู้ปฏิบัติงานตรงด้วยตนเอง และผู้ปฏิบัติงานตรง กับหน่วยงานกลางทางวิชาชีพ อันได้แก่ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อเป็นการร่วมแลกเปลี่ยน ระดมสมอง และร่วมกันคิดหาแนว

ทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในเวทีระดมสมองในภูมิภาคต่างๆ อีกทั้งยังสร้างภาคีเครือข่ายการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ยังประโยชน์ให้เกิดการประสานความร่วมมือแก้ไขปัญหา และเกิดการบูรณาการให้เกิดการร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และครอบคลุมกระบวนการทำงานทางด้านวิชาการ นโยบายและปฏิบัติการ

บทที่ 5

บทสรุป

โครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดทำขึ้นภายใต้การดำเนินงานของ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในฐานะหน่วยงานกลางในการสนับสนุน ประสานและมีบทบาทและหน้าที่เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ภายในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลักสำคัญ 5 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหา เพื่อใช้ในการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีและปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้องของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็น 2 มหาวิทยาลัยหลักที่จัดการเรียนการสอนทางด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ในประเทศไทย

ประการที่สอง เพื่อจัดทำหลักสูตร-เนื้อหาการฝึกอบรม สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ในส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงานองค์กรชุมชนและองค์กรสาธารณกุศล

ประการที่สาม เพื่อร่วมกันพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ด้านยาเสพติด ให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

ประการที่สี่ เพื่อร่วมกันจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดให้มีความเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปใช้ได้ในการกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงของนักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

และประการสุดท้ายเพื่อบูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์และงานด้านยาเสพติด

ในการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ คณะทำงานได้กำหนดกิจกรรมหลัก เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ โดยดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการในระยะเวลา 1 ปี ระหว่างเดือน มีนาคม 2552 – มีนาคม 2553

กิจกรรมโดยส่วนใหญ่จะเน้นการประชุมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในสายงานสังคมสงเคราะห์และสายงานสหวิชาชีพอื่นๆ เพื่อเป็นการให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและสามารถนำไปปรับใช้สู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงในบริบทการทำงานในปัจจุบัน ซึ่งกิจกรรมระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้จัดขึ้น มีดังนี้

เวทีวิพากษ์องค์ความรู้ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

เวทีวิพากษ์องค์ความรู้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และผลการศึกษาความต้องการการฝึกอบรมการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลหลัก ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด และการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดต่อไป

ผลที่ได้รับคือ คณะทำงานได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ปฏิบัติงานตรงในส่วนงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และได้นำมาปรับและเพิ่มเติมในส่วนของบททบทวนวรรณกรรม

เวทีวิพากษ์หลักสูตรและมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด 4 ภาค

การประชุมวิพากษ์หลักสูตรและมาตรฐานการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด จัดขึ้นโดยมีเป้าหมายที่มุ่งให้ทุกภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศได้วิพากษ์เนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอน การฝึกอบรม และมาตรฐานและกลไกการทำงานที่คณะทำงานได้ดำเนินการจัดทำขึ้น ทั้งนี้ โดยเน้นความเหมาะสมและความยืดหยุ่นในการนำไปใช้ของแต่ละพื้นที่ เป็นการประชุมเพื่อวิพากษ์เนื้อหาของหลักสูตรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์

ด้านยาเสพติด และ มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยจัดขึ้นทั้งหมด 4 ครั้ง ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสงขลา และ กรุงเทพมหานคร

ในการจัดประชุมวิพากษ์ในแต่ละพื้นที่ คณะทำงานได้นำเสนอองค์ความรู้ ประวัติความเป็นมา ของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ ในแต่ละหน่วยงาน รวมไปถึงการทบทวนองค์ความรู้ ในเรื่องของหลักสูตรการเรียนการสอน หลักสูตรการอบรมที่มีอยู่ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และได้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อนำมาแก้ไขในส่วนขององค์ความรู้ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ผลที่ได้รับคือ ผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาค ได้ให้ข้อเสนอแนะ ต่อการจัดทำหลักสูตร และมาตรฐานเพื่อนำมาปรับให้เป็นหลักสูตรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มือใหม่และ มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ฉบับสมบูรณ์ ต่อไป อีกทั้งยังได้เสนอถึงปัญหาของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด ให้ผู้แทนจากสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยได้รับทราบ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ในปัญหาต่างๆ ต่อไป

นอกจากนี้ เวทีระดมสมองวิพากษ์องค์ความรู้ที่เกิดขึ้น ยังเป็นศูนย์กลางการพบปะระหว่างผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในสายงานยาเสพติด ซึ่งเป็นบ่อเกิดของการบูรณาการความร่วมมือและการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

เวทีการประชุมระดมสมองคณะทำงานโครงการปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการการพัฒนาศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

นอกจากเวทีระดมสมองที่เกิดขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วน แล้วคณะทำงานฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมระดมสมอง ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยคณะทำงานฯ ทั้ง 4 ชุด ได้แก่ คณะทำงานด้านการศึกษาและทบทวนเอกสาร งานวิจัยเพื่อเพื่อพัฒนาความรู้เฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์ คณะทำงานด้านหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและหลักสูตรการอบรมสำหรับนักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานที่

เกี่ยวข้องกับงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด คณะทำงานด้านการจัดทำมาตรฐานทางวิชาชีพ
สังคมสงเคราะห์ และคณะทำงานด้านการพัฒนากลไกการดำเนินงาน

คณะทำงานฯ ได้สรุปความคิดรวบยอดเนื้อหาและความคิดเห็นที่เหมาะสมจากทุก
ภาคส่วน และได้นำมาพัฒนา ซึ่งมีผลจากการดำเนินงาน ดังนี้

1. หลักสูตรการเรียนการสอน งานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด สำหรับนักศึกษา

ระดับปริญญาตรี

หลักสูตรการเรียนการสอน งานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด สำหรับนักศึกษา

ปริญญาตรี เป็นหลักสูตรที่ปูพื้นฐานให้กับนักศึกษาที่มีความสนใจในกระบวนการปฏิบัติงานสังคม
สงเคราะห์ด้านยาเสพติด โดยผู้รับผิดชอบโครงการฯ ซึ่งเป็นคณาจารย์ที่รับผิดชอบจัดการเรียนการ
สอนในระดับปริญญาตรี ทั้งในส่วนของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จะเป็นผู้มี
ส่วนผลักดันเข้าสู่การบรรจุเป็นเนื้อหาการเรียนการสอนต่อไป โดยจะเชื่อมโยงทั้งการศึกษาด้าน
วิชาการและการฝึกภาคปฏิบัติอันเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการเรียนการสอนสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
ด้วย

2. หลักสูตรการอบรมนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่มือใหม่

เป็นหลักสูตรที่ใช้ในการอบรมให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ หรือ
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด มาไม่เกิน 2 ปี และเป็นผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม
หลักสูตรการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดมาก่อน ที่จะต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้
ความสามารถ เทคนิค ทักษะในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ความรู้ เทคนิคและทักษะที่ผู้เข้ารับ
การอบรมจะได้รับ มีขอบเขตการทำงานที่กว้างยังประโยชน์ในแง่ของการขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น
อาทิ สถานประกอบการชุมชนและอื่นๆ ที่ต้องใช้ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์ เข้ามามีส่วนช่วยใน
กระบวนการทำงานแก้ไข ซึ่งถือได้ว่าเป็นการบูรณาการและทำงานร่วมกับชุมชนในอีกมิติหนึ่ง

3. มาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด

เจตนารมณ์ของการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด เป็นไปเพื่อ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล รวมถึง กระบวนการและวิธีการทำงานของ นักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จนสามารถบรรลุการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกกรณี ซึ่งจากการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานโดยตรง นั้น ทำให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 12 ข้อด้วยกัน ซึ่งจะช่วยยกระดับการปฏิบัติงานวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ให้มีสัมฤทธิ์ผลที่ดีในการปฏิบัติงาน และพัฒนาสาขาวิชาชีพไปสู่ความเฉพาะมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นในการปฏิบัติงาน จึงได้เกิดการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานหลายหน่วยงานและครอบคลุมทุกบริบทของการทำงานทั้งงานด้านวิชาการซึ่งได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ด้านวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ซึ่งต้องเป็นผู้กำกับ ดูแล และตรวจสอบการทำงานของนักวิชาชีพงานสังคมสงเคราะห์ และด้านปฏิบัติการ ซึ่งได้รับความร่วมมือ จากนักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวง ทบวง กรม ซึ่งถือได้ว่าการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ร่วมกันพัฒนากลไกระบบสนับสนุนการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดให้สามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศต่อไป

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ควรมีการพัฒนาหลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และนำหลักสูตรไปจัดฝึกอบรมต่อ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในส่วนของเนื้อหาการเรียนรู้ และสามารถพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน ให้ตรงตามบริบทของงาน

4.2 ควรมีการติดตามผลและประเมินผล การนำหลักสูตรพื้นฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ด้านยาเสพติด และรายวิชาเลือกที่เปิดสอนในคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นระยะอย่างต่อเนื่องภายหลังการนำไปปฏิบัติใช้

4.3 ควรมีการเสนอมาตรฐานการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ต่อคณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐาน และคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ เพื่อให้การรับรองต่อไป

บรรณานุกรม

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. (2546). คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ศูนย์อำนวยการเพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.) บริษัทไร่ไทยเพรส จำกัด

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. (2552). คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 82/2552 เรื่องยุทธศาสตร์และกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.)

แผนแม่บทเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2545).ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานประมาณ โรงพิมพ์ การศาสนา

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2550). ปฏิบัติการรวมพลังไทยขจัดภัยยาเสพติด ร่วมเทิดไท้องค์ราชัน (1 ธันวาคม 2549-30 กันยายน 2550) พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัทไร่ไทยเพรส จำกัด

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2550). ปฏิบัติการรวมพลังไทย เทิดไท้องค์ภูมิพล เฉลิมฉลอง 80 พรรษา (1 ตุลาคม 2550-31 มีนาคม 2551)

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2551). ปฏิบัติการ “รวมพลังประชาไทย พันภัย ยาเสพติด” (1 เมษายน-30 กันยายน 2551)

กลไกทางสังคมที่มีศักยภาพในการป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนอุบลมุดธรรม.เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

การใช้ยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัย. ภคินี อิศรางกูร ณ อยุธยา. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยองค์ชุมชน. สมนึก ปัญญาสิงห์
และคณะ. ขอนแก่น : สำนักงาน ป.ป.ส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2543.

การพัฒนาหลักสูตรค่ายทักษะชีวิตป้องกันการใช้สารเสพติดด้วยวิธี Storyline สำหรับเยาวชน.
จำรัส ศิลาคม และคณะ. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ, 2544.

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของมหาวิทยาลัยเกริก. เยาวรัตน์ พูลมัทจะ.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2545.

การศึกษาโครงการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่เด็กและเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติด : ศึกษา
เฉพาะสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. สุธิดา ชีโนดม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.

การศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดระยะถอนพิษยา
โรงพยาบาลธัญญา รัช. สมจิตต์ วงษ์ปา, สำเนา มากแบน และวัชร มีศิลป์. กรุงเทพฯ :
โรงพยาบาลธัญญารัช, 2544.

การศึกษาหาความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของผู้ป่วยยาเสพติดชนิดฉีด(เฮโรอีน)
ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยศูนย์บำบัดน้ำตา...ลลิตา เกษา. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

ความพึงพอใจของผู้ต้องขังคดียาเสพติดต่อมาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ : ศึกษาเฉพาะกรณี
ผู้ต้องขังทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง. วัฒนชัย สุนทรวัฒน์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2545.

ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เกิดการกระทำความผิดในคดียาเสพติดของผู้ต้องกักขัง : ศึกษากรณีสถานกักขังกลาง
จังหวัดปทุมธานี. สาคร สังข์แสงพัฒน์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2545.

ปัญหาในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังในคดียาเสพติด. สุมนทิพย์ ใจเหล็ก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2545.

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสำนักคณะกรรมการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด. สิริพรรณ โพธิ์ทอง. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยเกริก, 2541.

รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมของเยาวชนในการจัดตั้งร้านข้างชุมชนศึกษาเฉพาะใน
เขตพื้นที่เสี่ยงยาเสพติด. กรมการเร่งรัดพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : กรมการเร่งรัดพัฒนาชนบท,
2545.