

คำนำ

เนื่องด้วยปัญหาและสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ รัฐบาลจึงมีนโยบายเร่งด่วนโดยกำหนดให้การแก้ไขและป้องกันปัญหาสารเสพติดเป็น “วาระแห่งชาติ” ซึ่งการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัตินั้นให้ผลสำเร็จ จะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันสารเสพติดซ้ำ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของชุมชน จึงควรมีความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ชนิด ประเภทของยาและสารเสพติด การคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด ขั้นตอนการบำบัดรักษาการติดตามหลังการบำบัดรักษา

ดังนั้น เพื่อการนำนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงจัดพิมพ์แบบเรียนด้วยตนเอง เรื่อง ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้สำหรับ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ทำยนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพขอขอบพระคุณสถาบันธัญญารักษ์เป็นอย่างยิ่ง ที่จัดทำต้นฉบับหนังสือเล่มนี้ได้เสร็จสมบูรณ์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2554

สารบัญ

หน้า

- บทนำ 3
- วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ 4
- แนวทางค้นหา คัดกรองและให้ความช่วยเหลือดูแล
กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด 6
- แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด 10
- ระบบส่งต่อและเชื่อมโยง 14
- บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)
กับการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษา 19
- กิจกรรมการติดตามดูแล ช่วยเหลือ “กลุ่มปัญญาสังคม” 23



การค้นหาผู้ป่วยเสพติดรายใหม่ เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



บทนำ

การดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติดเป็นหน้าที่หลักของประชาชนในชาติทุกคน สืบเนื่องจากยา และสารเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือไม่ให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติดจึงเป็นปฐมบทของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งนี้การทำงานด้านยาเสพติดในชุมชนจึงจำเป็นต้องดำเนินการให้ครบทุกด้านเป็นองค์รวม ซึ่งหมายถึงการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน สังคม รวมถึงหน่วยงานพหุภาคีที่มีพลัง ความสามารถในการสนับสนุนให้การดำเนินการทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นไปได้ด้วยแรงขับเคลื่อนของมวลชน โดยการขับเคลื่อนต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องด้วยชุมชน จนทำให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ เรียกว่าทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งปลอดยาเสพติด ทั้งนี้ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นับเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดให้สามารถกลับคืนมาเป็นคนดีของชุมชนได้ ดังนั้นการปฏิบัติงานในชุมชนจึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลาย อาทิ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติดชนิด ประเภทของยา และสารเสพติด การคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดขั้นต้น

การบำบัดรักษา และการติดตามหลังการบำบัดรักษารวมถึงต้องทราบถึงแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น สถานบำบัดรักษา ยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด และผู้ที่จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดพ้นคดียา และกลับมาเป็นคนดีของสังคมได้





วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เพื่อผู้ผ่านการอบรม สามารถ

1. มีความรู้พื้นฐานด้านยาและสารเสพติด
2. คัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ
3. ส่งต่อเพื่อการบำบัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย
4. ป้องกันผู้เสพติดรายใหม่ และผู้เสพติดซ้ำในผู้ผ่านการบำบัด



ความรู้ที่ควรทราบ

ยาเสพติด หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตาม แล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) เกิดการพึ่งยานั้นทางร่างกายและจิตใจ
- 2) ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพมากขึ้น
- 3) เมื่อหยุดยา จะมีอาการขาดยา
- 4) สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพยา

ยาเสพติดให้โทษ ที่แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ปีพุทธศักราช ๒๕๒๒

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 : เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน ฯ

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 : ผิ่น มอร์ฟิน โคเคน โคเคอีน

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 : ยาสำเริงรูป ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 : สารที่นำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ
ประเภทที่ 1 - 2

ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 : ทุกส่วนของพืชกัญชา พืชฝิ่น พืชกระท่อม เห็ด ชีควาย
เห็ดเมา

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติดแบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) เป็นยาที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการสงบ กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และเชื่องซึม ได้แก่ โอปิออยด์ สุรา ยานอนหลับ สารระเหย
2. กลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) เป็นยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้ตื่นตัว กระฉับกระเฉง วิตกกังวลอยู่ไม่สุขและโดยทั่วไปจะเบื่อกว่าปกติ ได้แก่ แอมเฟตามีน โคเคน

3. กลุ่มที่ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogens) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด การรับรู้ และ/หรืออารมณ์ มีการแปรสภาพสัมผัสผิดไป เช่น เห็นภาพเป็นเสียง เห็นภาพลวงตา หลงผิด ประสาทหลอน การตัดสินใจและการมีเหตุผลบกพร่องไป ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดเมา ลำโพง ยาเค ยาอี (Ecstasy)

4. กลุ่มที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง เป็นยาที่ไม่สามารถจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวออกฤทธิ์หลายอย่าง เช่น กดประสาท กระตุ้นประสาท และ/หรือหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา

การค้นหา คัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติดในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลสำคัญ และมีศักยภาพที่จะเป็นผู้ค้นหาและคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติดในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อสม.ทุกท่านจำเป็นต้องเรียนรู้ว่าทำไมเราต้องค้นหา และคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติดและวิธีการค้น คัดกรองนั้นเป็นอย่างไร เพราะทุกท่านจะสามารถนำความรู้เหล่านั้นมาช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ได้อย่างสมภาคภูมิ

ทำไมต้องค้นหา และคัดกรอง เพื่อให้ อสม.สามารถ

1. คัดแยกกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติด โดยสามารถคัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติดได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยา และสารเสพติด กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด

2. วางแผนให้การช่วยเหลือ/ส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างถูกต้องตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด





แนวทางค้นหา คัดกรอง และให้ความช่วยเหลือ ดูแลกลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด

แนวทางการประเมินคัดกรองผู้เข้ายา และสารเสพติด อสม. ควรเก็บรวบรวมข้อมูล จากหลายแหล่ง โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละแห่ง เช่น การเยี่ยมบ้าน การสอบถาม สารทุกข์สุกดิบ และใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้แบบทดสอบคัดกรองและวินิจฉัย การประเมินสภาพ ครอบครัว พ่อแม่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ ภายใต้กฎเงื่อนไข สิทธิมนุษยชน การปกป้องข้อมูล ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือ ด้วยความเต็มใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อสม.ทุกคนมีติดตัวมาตั้งแต่เริ่มเป็น อสม. แล้ว เนื่องจากด้วย บุคลิกที่โอบอ้อมอารี ช่วยเหลือ และเกื้อกูล ร่วมถึงความมีน้ำใจในการช่วยเหลือเกื้อกูลเสมือน คนในครอบครัวเดียวกัน

จากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นมีปัจจัยเสี่ยงมากมายที่นำไปสู่ การเข้ายา และสารเสพติด การค้นหาสัญญาณเตือนและคัดกรอง เพื่อให้การช่วยเหลือป้องกันตั้งแต่เริ่มต้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะ สามารถลดปัญหาที่ตามมาในอนาคตได้ เป้าหมายของการ คัดกรองเบื้องต้น เพื่อค้นหา และการประเมินอย่างละเอียด ถูกต้องเพื่อวางแผนการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

ข้อมูลที่สำคัญในการซักประวัติผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำมาใช้ในการวางแผน ช่วยเหลือ ได้แก่

- ข้อมูลส่วนบุคคล/ปัจจัยเสี่ยง
- ประวัติเกี่ยวกับการเข้ายา และสารเสพติด
- ประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทางกาย และจิต
- ประวัติครอบครัว/ประวัติการเข้ายา และสารเสพติดของ

บุคคลครอบครัว

- ประวัติทางสังคม





ข้อมูลส่วนบุคคล

อสม.ต้องสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ชื่อ สกุล อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาการแรกพบ ตรวจวัดสัญญาณชีพพร น้ำหนัก ส่วนสูง ฯลฯ บางครั้งอาจจะรู้อยู่แล้วเนื่องจากเป็นลูกบ้าน หรือผู้ที่เคยดูแลช่วยเหลือกันมาตลอด



ประวัติเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด

การซักประวัติเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้และการใช้ยาและสารเสพติดในปัจจุบัน แบบแผนการใช้ยา และสารเสพติดแต่ละชนิด อายุที่เริ่มใช้สารเสพติด ปัญหาเหตุจูงใจปริมาณ ความถี่ในการใช้โดยเฉลี่ยต่อวันหรือต่อสัปดาห์ วิธีการรับยา และสารเสพติด เข้าสู่ร่างกายอาการต่างๆ เมื่อใช้ยาและสารเสพติด อาการที่เกิดขึ้นขณะหยุดใช้ยา และสารเสพติด ระยะเวลาในการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกความรุนแรงหรือปัญหาในปัจจุบัน และการใช้ครั้งสุดท้าย เพื่อช่วยในการประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ข้อมูลอื่นๆ ผลกระทบทุกด้านที่ตามมาจากการใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับสังคมภายนอกปัญหาทางกฎหมาย การเลิกด้วยตนเอง วิธีการที่ใช้สารเสพติดประวัติการบำบัดรักษา วิธีการได้มาของสาร แหล่งซื้อ ฯลฯ



ประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางกายและทางจิต

เนื่องจากการใช้ยาและสารเสพติด ทำให้ผู้ป่วยขาดความใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อน โรคร่วมได้ง่าย ยา และสารเสพติดทุกชนิด ส่งผลเสียต่อร่างกาย และเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย



ปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่มักพบบ่อยในผู้เฒ่า และสารเสพติดแต่ละประเภท ได้แก่

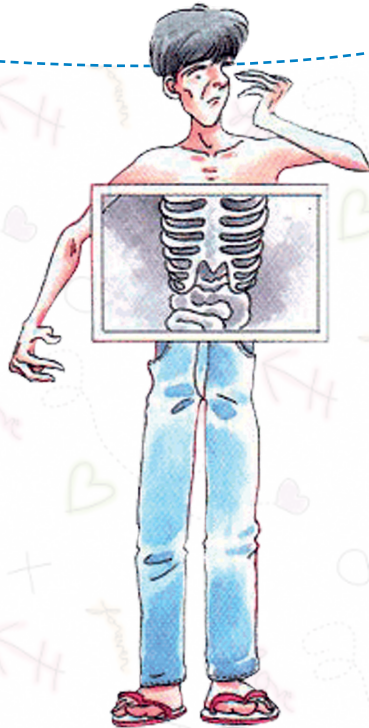
1. ผู้เฒ่า และสารเสพติด ประเภทแอลกอฮอล์ มักพบโรคร่วม และโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคตับอักเสบ ตับแข็ง การทำงานของตับล้มเหลว ตับอ่อนอักเสบ เบาหวาน โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความจำเสื่อม สมองเสื่อม เป็นต้น
 2. ผู้เฒ่าและสารเสพติด ประเภทเฮโรอีน มักพบโรคร่วม และโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่นโรคปอดอักเสบ การติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ โรคเส้นเลือดดำอักเสบ โรคฝีในสมอง การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี การติดเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นต้น
 3. ผู้เฒ่าและสารเสพติด ประเภทแอมเฟตามีนและโคเคน มักพบโรคร่วมและโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น
 4. ผู้เฒ่าและสารเสพติด ประเภทนิโคติน มักพบโรคร่วม และโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคมะเร็งปอด เป็นต้น
- จากการวิจัยพบว่าโรคติดยา และสารเสพติดมักพบอาการทางจิตเวชร่วมด้วยซึ่งมีความสัมพันธ์กันในหลายรูปแบบ เช่น โรคจิตเวชเป็นสาเหตุของการติดยาและสารเสพติด โรคติดยาและสารเสพติดเป็นสาเหตุของโรคจิตเวชหรือเกิดร่วมกัน เป็นต้น





ประวัติครอบครัว/ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ของบุคคลครอบครัว

อสม. ควรสัมภาษณ์ประวัติการติดยา และสารเสพติดหรืออาการทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัวผู้เข้ายาและสารเสพติด เนื่องจากปัจจุบันมีหลักฐานชัดเจนว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับโรคติดยาและสารเสพติด บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเลี้ยงดู สภาพครอบครัว เหตุปัจจัยของครอบครัวที่มีผลทำให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เข้ายา และสารเสพติดหยุด/เลิกใช้ยาและสารเสพติดด้วย



ประวัติทางสังคม

สังคมแรกของผู้ป่วย คือ ครอบครัว ต่อมาคือโรงเรียน การชักประวัติในวัยเรียน ทำให้เห็นการพัฒนาการทางสังคมของผู้ป่วย ความสามารถทางการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน การร่วมกิจกรรม ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในโรงเรียน สถานภาพการศึกษาในปัจจุบัน ความคาดหวังต่อการเรียนของผู้เข้ายาและสารเสพติด เศรษฐฐานะ สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน แหล่งขาย กลุ่มเพื่อนที่ติดยา ประวัติการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ชีวิตคู่ ความรับผิดชอบต่อบุตร สถานภาพสมรสในปัจจุบัน พฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน การพนัน เป็นต้น ปัญหาทางกฎหมายในอดีตและปัจจุบัน



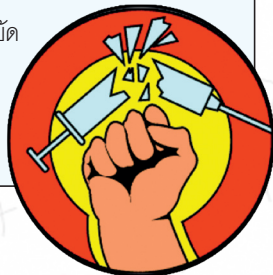
JUST SAY NO!



แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด

1. การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เกิด ยาเสพติด เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติด โดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ เป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง
 - ตั้งจุดตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในพื้นที่รับผิดชอบ
 - สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
 - ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด
 - ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรี
 - สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชน เป็นต้น
2. ร่วมรณรงค์ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน ทำงานบ้านร่วมกัน วันวัดสัปดาห์ละครั้ง เพื่อสานสายใยรักในครอบครัวการดูแลเชิงบำบัดรักษา ซึ่งหากจะนำผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีระบบการคัดกรอง โดยอาจคัดกรองง่ายๆ โดยใช้เทคนิคการคัดกรองข้างต้น และจากการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การซักประวัติส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สถานีดำรวจ/องค์การบริหารส่วนตำบลมีชุดตรวจคัดกรอง) เป็นต้น ทั้งนี้การคัดกรองแบบง่ายจะสามารถแบ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดได้ดังนี้

| กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยา และสารเสพติด | กลุ่มผู้เสพยา และ สารเสพติด | กลุ่มผู้ติดยา และ สารเสพติด |
|---|--|--|
| 1. ยังไม่มีการใช้ยา และสารเสพติดประเภท ที่ผิดกฎหมาย อาจเคยลอง ใช้เพียงบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นครั้งคราว | 1. ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง | 1. มีประวัติการใช้ยาและ สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป |
| 2. พฤติกรรมยังไม่ เปลี่ยนแปลงสามารถ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ | 2. พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิต ตามปกติได้ | 2. พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตของผู้ติดยา และ สารเสพติดเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ ตามปกติ ไม่รับผิดชอบ ตนเองและไม่ปฏิบัติตามภารกิจ ต่างๆได้ |
| 3. อาจมีพฤติกรรมเที่ยว กลางคืน คบเพื่อนเกเร ไม่สนใจการเรียน การทำงาน | 3. มีการใช้ยา หรือสารเสพติด แม้รู้ว่าก่อให้เกิดปัญหา | 3. มีการเพิ่มปริมาณการใช้ยา และสารเสพติดมากขึ้น มี พฤติกรรมที่บ่งบอกว่า หมกมุ่น อยู่กับการใช้ยาและสารเสพติด /มีความต้องการยาในปริมาณ ที่มากขึ้น (Tolerance and Withdrawal) |
| <p>กลุ่มผู้ป่วยเสพติดรุนแรง เป็นผู้ที่ใช้ยา/สารเสพติดเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี สามารถ ตรวจสอบประวัติทางการแพทย์และสังคมได้ ไม่สามารถเลิกเสพได้ หรือเคยได้รับการบำบัด รักษาแบบบำบัดด้วยยาแล้ว 3 ครั้งใน 1 ปี หรือเคยได้รับการบำบัด ด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกันเกินกว่า 3 ครั้งหรือไม่ตั้งใจ หรือ ไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจังหรือเคยถูกจับหรืออยู่ระหว่าง การดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่า 3 ครั้ง</p> | | |





ซึ่งการช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา อสม.ต้องให้การช่วยเหลือตามที่ประเมิน คัดกรองได้ โดยดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยา และ

สารเสพติด อสม.อาจให้ความช่วยเหลือ โดยการให้บริการปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม ราย ครอบครัว และควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลช่วยเหลือด้วย หากเป็นเด็กและเยาวชน ที่อยู่ในวัยเรียนควรนำครู อาจารย์ประจำชั้น/ อาจารย์ปกครองเข้ามารับรู้ และให้การช่วยเหลือ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิค ต่างๆ เช่น การให้ความรู้ จัดตั้งมุมเพื่อนช่วยเพื่อน การสร้างแกนนำ กิจกรรมดนตรี กีฬา ศิลปะ การวาดรูป การเข้าร่วมในชมรมต่างๆ เพื่อให้เด็ก และเยาวชนรู้จักการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การเข้าค่ายทักษะชีวิต เป็นต้น

2. กลุ่มผู้เสพยาและสารเสพติด

ตาม แนวทางของกฎหมายให้ผู้บำบัดดูแลผู้ใช้ยา และสารเสพติดในกลุ่มนี้โดยส่งต่อไปเข้าค่ายเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรียนรู้เรื่องโทษพิษภัย ของยาและสารเสพติด ทักษะการปรับตัว ทักษะ การปฏิเสธ การเลิกยา ความฉลาดทางอารมณ์ ทั้งนี้ผู้บำบัดจำเป็นต้องนำครอบครัวเข้ามามี ส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และส่งเสริมให้ ครอบครัวเรียนรู้เรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว บทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น



3. **กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด** ในกลุ่มนี้กฎหมายบัญญัติให้เรียกผู้ขายและสารเสพติดในกลุ่มนี้ว่า **“ผู้ป่วย”** จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จากการวิจัยพบว่า การบำบัดที่ได้ผลดีที่สุดผู้ป่วยต้องมีความพร้อม และสมัครใจเข้ารับการบำบัด ปัจจุบันมีระบบการบำบัด 2 รูปแบบ คือ

3.1 แบบผู้ป่วยนอก ใช้การบำบัดด้วยกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) สามารถบำบัดใน รพ.สต.ได้แต่ผู้ป่วยควรมีความรู้ และควรผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว จะส่งผลให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ

3.2 แบบผู้ป่วยใน ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษานานเป็นเดือนเนื่องจากต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนแนวคิดในการใช้ยา และสารเสพติด ซึ่งปัจจุบันเชื่อว่าการใช้ยาและสารเสพติดเป็นโรคที่เรียกว่า **“โรคสมองติดยา”** ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และสมองให้ฟื้นคืนหายตามกระบวนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน คือ

- ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา
- ขั้นการบำบัดรักษาด้วยยา
- ขั้นบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่
- การติดตามหลังการบำบัดรักษา

การติดตามหลังรักษาควรใช้เวลานานประมาณ 1 ปีเพื่อติดตามพฤติกรรม สร้างความมั่นใจในการไม่กลับไปใช้ยา และสารเสพติดซ้ำ

4. การดูแลเชิงฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันการเสพติดซ้ำ ควรมีการเตรียมชุมชน เพื่อรับคนติดยาเสพติดกลับบ้าน ในช่วงนี้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง หางานอดิเรกให้ทำ สนับสนุนให้สร้างงาน สร้างอาชีพ

- การดูแลไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดหันกลับไปใช้ยาและสารเสพติดซ้ำ ชุมชนควรสอดส่องดูแลพฤติกรรม ช่วยเหลือด้านการหางาน ส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดมีส่วนร่วมในครอบครัว สังคมควรสร้างความรู้สึที่ดี และไม่ตีตราผู้ป่วยว่าเป็นพวกขี้ยา ไร้ค่า แต่ควรส่งเสริมให้กำลังใจ สร้างอาชีพ และช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถยืนอยู่ในสังคมได้โดยไม่กลับไปพึ่งพายาเสพติด



ระบบการส่งต่อ และเชื่อมโยง

1. ส่งต่อผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ณ หน่วยงานยาเสพติด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ

2. หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน เสพติดรุนแรงสามารถนำส่ง/ส่งเข้ารับการบำบัดรักษาต่อเนื่องได้ที่

- 2.1 สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี
- 2.2 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 2.3 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่
- 2.4 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดขอนแก่น
- 2.5 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดอุดรธานี
- 2.6 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดสงขลา
- 2.7 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี



แผนปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา/สารเสพติด

ค้นหาผู้เกี่ยวข้องกับยา
และสารเสพติด

จำแนก
ผู้เกี่ยวข้องกับ
ยา/สารเสพติด

*** ด้วยแบบคัดกรอง โดย

- ชุมชน
- บุคลากรในรพ. สต.
- อาสาสมัครสาธารณสุข
- ผู้ประสานพลังแผ่นดิน
- ผู้นำชุมชน

กลุ่มเสี่ยง

ให้คำปรึกษา

โรงเรียน
วิวัฒน์
พลเมือง

กลุ่มเสพ

เข้าค่ายปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

ระบบ
บังคับบำบัด

ควบคุมตัว

ระบบ
สมัครใจ

สถาน
บำบัดรักษา
ยาเสพติด

กลุ่มติด

ระบบ
ต้องโทษ

เรือนจำ/
สถานพินิจ

จำหน่ายกลับชุมชน
/ชุมชนช่วยเหลือ
ต่อเนื่อง

แบบรายงานเบื้องต้นการใช้สารเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน



แบบเรียนด้วยตนเอง เรื่อง ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

บสต.1 (ปกปิด)

สำหรับผู้ใช้สารเสพติด

หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล อำเภอ/เขตปาล จังหวัด

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ - สกุล | เพศ | อายุ | อาชีพ | ชนิดสารเสพติดที่ใช้ | สถานภาพผู้ใช้สารเสพติด | ส่งต่อ |
|----------|---------------------|-------------|-----|------|-------|---|---|-------------|
| | () ชาย () หญิง | | | | | () ยาบ้า () เฮโรอีน () ฝิ่น () กัญชา () สารระเหย () เมลาดอน () อื่นๆ ระบุ..... | () ยังไม่ได้รับการบำบัด () อยู่ระหว่างบำบัด () ติดตามหลังรักษา () อยู่ในความดูแลของ คุมประพฤติ () อื่นๆ ระบุ..... | ระบุสถานที่ |
| | () ชาย () หญิง | | | | | () ยาบ้า () เฮโรอีน () ฝิ่น () กัญชา () สารระเหย () เมลาดอน () อื่นๆ ระบุ..... | () ยังไม่ได้รับการบำบัด () อยู่ระหว่างบำบัด () ติดตามหลังรักษา () อยู่ในความดูแลของ คุมประพฤติ () อื่นๆ ระบุ..... | ระบุสถานที่ |
| | () ชาย () หญิง | | | | | () ยาบ้า () เฮโรอีน () ฝิ่น () กัญชา () สารระเหย () เมลาดอน () อื่นๆ ระบุ..... | () ยังไม่ได้รับการบำบัด () อยู่ระหว่างบำบัด () ติดตามหลังรักษา () อยู่ในความดูแลของ คุมประพฤติ () อื่นๆ ระบุ..... | ระบุสถานที่ |

หมายเหตุ
ข้อมูลสถานภาพ ผู้ใช้สารเสพติด ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก
ข้อมูลสถานภาพ การส่งต่อ ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก หลังจากพบคดีและสัมภาษณ์
ข้อมูลนี้สำหรับการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ทางอื่นโดยเด็ดขาด

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

| | | |
|--|---|---|
| (1) ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน..... | | |
| (2) ที่อยู่ ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร จังหวัด..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... | | |
| (3) อาชีพหลัก..... | | |
| (4) สารเสพติดที่ใช้..... | | |
| (5) เกณฑ์การคัดกรอง..... | | |
| <p>ผู้เสพ หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับข้อใด ข้อหนึ่งดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยน แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดยาแล้ว ไม่มีอาการถอนยา/ อายากยา</p> | <p>ผู้ติด หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นประจำ และต่อเนื่อง ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ดำรงชีวิตผิดปกติ และไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ และมีผลกระทบตนเองและบุคคลอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดใช้ยาแล้วมีอาการถอน/อายากยา</p> | <p>ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์หรือจากประวัติทางสังคมไม่สามารถเลิกเสพยาได้แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้ง หรือหลายวิธีร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยา มากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปีหรือบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกัน เกินกว่า 3 ครั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ตั้งใจ หรือไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง (จากการประเมินในการบำบัดแต่ละครั้ง)</p> <p><input type="checkbox"/> เคยถูกจับหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด มากกว่า 3 ครั้ง</p> |
| (6) ผลการจำแนก <input type="checkbox"/> ผู้เสพ <input type="checkbox"/> ผู้ติด <input type="checkbox"/> ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง | | |
| (7) การรักษา <input type="checkbox"/> รักษา ระบุหน่วยงาน..... <input type="checkbox"/> รักษาเอง วันที่คัดกรอง/ส่งต่อ..... | | |
| (8) ชื่อผู้สัมภาษณ์.....ชื่อผู้บันทึก..... หน่วยงานที่สัมภาษณ์/บันทึก.....วันที่สัมภาษณ์..... | | |

หมายเหตุ ข้อมูลนี้ใช้สำหรับการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนาเท่านั้น ห้ามนำไปใช้ในทางอื่นโดยเด็ดขาด

แบบฟอร์มการสำรวจข้อมูลรายครัวเรือน (Household Survey) เพื่อประมาณการสถานการณ์ผู้เสียชีวิตในชุมชน
(ผนวกลงในแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพครอบครัว : Family Folder)



แบบเรียนด้วยตนเอง เรื่อง ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอ จังหวัด

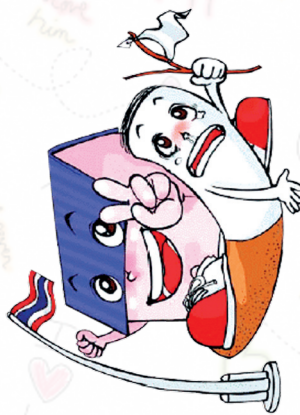
| รายการ | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... | หมู่ที่... |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1. จำนวนผู้เสียชีวิตยาเสพติดในชุมชน (คน) | | | | | | | | | |
| 1.1 ผู้เสพ | | | | | | | | | |
| 1.2 ผู้ติด | | | | | | | | | |

หมายเหตุ 1. ผู้เสพ หมายถึงกลุ่มผู้ที่มี 1) ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง 2) พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลง แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ และ 3) มีการใช้ยาแม้ว่าจะก่อให้เกิดปัญหา

2. ผู้ติด หมายถึงกลุ่มผู้ที่ 1) มีประวัติการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2) มีการเพิ่มปริมาณการใช้ยาเสพติด และมีการติดมากขึ้นเมื่อขาดยาเสพติด มีความต้องการใช้ยูลดลง

เวลา ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้ได้ และ 3) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ





บทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม.)กับการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา



แนวคิดการติดตามดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา

1. ความหมายของการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา

การติดตามการรักษา หมายถึง การติดตาม ดูแล ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนาที่กลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่รักษาหายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก ระยะเวลา 1 ปี

2. วัตถุประสงค์ของการติดตามดูแลหลังการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา

การติดตาม ดูแลหลังการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบผลของการบำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา
2. ป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและให้กำลังใจต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี
3. เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน บำบัด ฟื้นฟูและพัฒนา



3. วิธีการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา

การติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา มีวิธีการ ดังนี้

- ทางตรง** - โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน / ที่ทำงาน / สถานศึกษาที่ผู้ผ่านการบำบัด พื้นฟูและพัฒนากลับไปอาศัยอยู่/ทำงานต่อ/ศึกษาต่อ
- โดยการนัดมาพบที่ใดที่หนึ่ง เช่น ที่สถานบำบัด ที่ทำการในชุมชนต่างๆ หรือที่ที่ทั้งผู้ติดตามและผู้ผ่านการบำบัด พื้นฟูและพัฒนาสะดวกทั้งสองฝ่าย
- ทางอ้อม** - โดยการสอบถามจากผู้ใกล้ชิดของผู้ผ่านการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา
- โดยการสอบถามทางจดหมาย หรือทางโทรศัพท์

4. ผู้ที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา คือ **"อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน : อสม."** ซึ่ง ใน 1 หมู่บ้าน จะมีการมอบหมายให้มี อสม. ที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดจำนวน 2 คน



5. ขั้นตอนการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา

การติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัด พื้นฟูและพัฒนาทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ
2. ประชุมวางแผนร่วมกันในทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา
3. ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดพื้นฟู ครอบครัวและชุมชนทราบ
4. ดำเนินการติดตาม ดูแลหลังการบำบัด พื้นฟูและพัฒนา เป็นระยะเวลา 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง ตามกระบวนการติดตามดูแล
5. บันทึกผลการติดตาม ดูแล ตามแบบ บสต. 5 (ปกปิด)



6. กิจกรรมในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา

กิจกรรมที่สำคัญในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา มีดังนี้

1. สังเกตอาการ/พฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา
2. พุดคุย/ให้คำปรึกษา/ให้กำลังใจ
3. ให้ความรู้ในด้าน
 - การดูแลสุขภาพกาย
 - การดูแลสุขภาพจิต
 - การเลิกยาเสพติด/ทักษะการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ
4. ประสานงานกับโรงพยาบาล/สถานเฝ้าระวัง ในกรณีพบว่าผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ
5. บันทึกข้อมูลในแบบ บสต. 5 (ปกปิด)

7. ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลในแบบรายงานการติดตามดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา

บสต.5 (ปกปิด)

แบบฟอร์ม การติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

หน่วยงานที่ติดตาม / ที่ตั้ง..... กลุ่มอาสาสมัครพลังแผ่นดิน ต.บ้านไร่

หน่วยงานที่บำบัดรักษา / ที่ตั้ง..... รพ.บ้านไร่ อ.บ้านไร่

ชื่อสกุล (ผู้ป่วย)..... นายสมชาย ใจเป็นแหว

เลขประจำตัวประชาชน

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | - | 5 | 4 | 1 | 1 | - | 9 | 7 | 2 | 3 | 5 | - | 5 | 5 | - | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

การศึกษา (ปัจจุบัน)..... ปริญญาตรี

อาชีพ (ปัจจุบัน)..... วิจัยฝุ่น

ที่อยู่ (สามารถติดต่อได้) 11/22 หมู่ 8 ต.บ้านไร่ อ.บ้านไร่ จ.กาญจนบุรี

บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ..... พี่ชาย (นายท่าไม้ ใจเป็นแหว)

บสต.5 (ปกปิด)

| การติดตาม | วิธีการติดตาม | ผลการตรวจ ปัสสาวะ | สภาพ ร่างกาย | สภาพ จิตใจ | สัมพันธ์ ในครอบครัว |
|--|--|--|--|---|---|
| ครั้งที่ 1 (2สัปดาห์หลัง รักษา) วันที่..... 9 มิ.ย. 2546 ผู้ติดตาม นายแสนดี มีชัย ตำแหน่ง | <input type="checkbox"/> มาพบที่ หน่วยงาน <input checked="" type="checkbox"/> จดหมาย, โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้าน | <input type="checkbox"/> พบสารเสพติด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่พบ สารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ | <input checked="" type="checkbox"/> แข็งแรง <input type="checkbox"/> อ่อนแอ <input type="checkbox"/> เจ็บป่วย/ ทรุดโทรม | <input type="checkbox"/> ร่างเร็ง แจ่มใส <input checked="" type="checkbox"/> ซึมเศร้า แยกตัว <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว | <input type="checkbox"/> ยอมรับ/ ช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ |
| | สัมพันธ์ภาพ ในชุมชน | การใช้ สารเสพติด | สมรรถภาพ | | ปัญหา การช่วยเหลือ |
| | <input type="checkbox"/> ยอมรับและ ช่วยเหลือ <input checked="" type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ใช้มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ | <input checked="" type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ/เรียนหนังสือได้ปกติ <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ/เรียนหนังสือได้บ้าง <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ/เรียนหนังสือไม่ได้ | | ครอบครั้ว..... ไม่ยอมรับ..... ไม่ไว้วางใจ/ ให้คำแนะนำ..... ครอบครั้ว..... |

บสต.5 (ปกปิด)

สรุปผลการติดตาม ครั้งที่ 1

☒ อดได้/เลิกได้
 ☐ เสพซ้ำ
 ☐ ขาดการติดตาม

☐ ส่งต่อระบุที่ส่ง.....
 ☐ เสียชีวิต

☐ ถูกจับ
 ☐ อื่นๆ(ระบุ).....



กิจกรรมการติดตามดูแลช่วยเหลือ “กลุ่มปัญญาสังคม”



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถ

1. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเองเพื่อไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
2. พัฒนาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข



องค์ประกอบของกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่ม 1 คน
2. สมาชิกกลุ่ม 6 – 10 คน

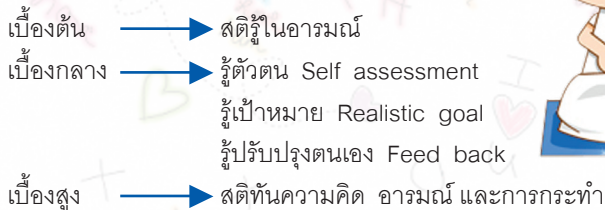


วิธีดำเนินการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการป้องกันการเสพยาซ้ำ
 2. ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy)
 - 2.2 ทฤษฎีการควบคุมกำกับตนเอง (Self – Regulation)
 - 2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้จากการสังเกต
 3. แนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เบื้องต้นต่อยอด 5 องค์ประกอบหลัก จากการบำบัดรักษาของ EQ ได้แก่ ทบทวนจิต, คิดการจัดการ, สถานเป้าหมาย, สายใยรัก, ทักษะสังคม และสามารถพัฒนาต่อยอด
 - 3.1 รู้ตัวตน Self assessment ต่อยอดจากการวิเคราะห์ระบบในขั้นตอนการบำบัด
 - 3.2 รู้เป้าหมาย realistic goal การไม่กลับไปเสพยาซ้ำ
 - 3.3 รู้ปรับปรุงตนเอง feed back จากความเชื่อเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- ได้แล้ว จึงนำเข้าสู่การที่จะพัฒนาศักยภาพ ของตนเองสู่เป้าหมาย การมีชีวิตที่ดีในสังคม



สติ



สติพื้นฐาน 4

(กาย เวทนา จิต ธรรม)

เกิดปัญญา รู้เท่าทันความจริง

วิปัสสนา



กระบวนการกลุ่ม



1. ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
2. ยึดกลุ่มเป็นแหล่งหาความรู้ที่สำคัญ
3. ยึดการค้นพบด้วยตนเองเป็นวิธีการสำคัญในการเรียนรู้
4. เน้นกระบวนการ

คุณสมบัติของผู้นำกลุ่ม



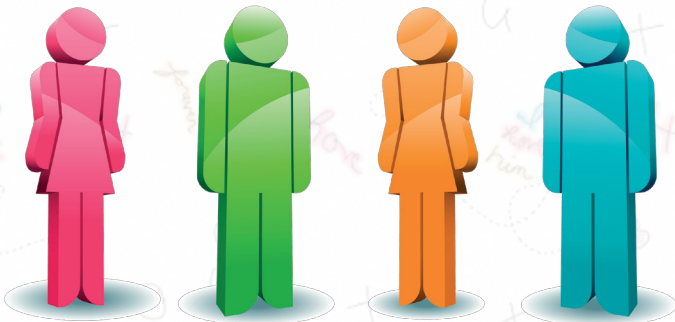
สิ่งที่ควรรู้ก่อนดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

1. มีความรู้เกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดรักษาหายขาดหรือไม่
2. ปัจจัยบ่งชี้ถึงความสำเร็จ
 - 2.1 ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ
 - 2.2 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มด้วยกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา
 - 2.3 คุณสมบัติของผู้นำกลุ่ม



การเป็นผู้นำกลุ่มที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ใจของผู้นำกลุ่ม
2. ความเข้าใจในกระบวนการกลุ่ม
3. ความสามารถในการใช้ทักษะ (Skill) อย่างกลมกลืนเหมาะสมและเป็นธรรมชาติ
4. มีทักษะในการดำเนินการกลุ่มบำบัด



กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม

ครั้งที่
1

หัวข้อเรื่อง

แรงใจ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้สมาชิก

1. ยอมรับในตนเองและผู้อื่น
2. เรียนรู้และสังเกตแบบอย่าง ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด
3. ทราบถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพึงประสงค์ ที่ต้องใช้ทักษะต่าง ๆ

เวลา

45 – 60 นาที

อุปกรณ์

-

วิธีดำเนินการ

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง โดยมีขั้นตอนดังนี้
ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

1.1 ผู้นำกลุ่มนำสู่กิจกรรม โดยพูดคุยว่า “หลายคนคงเคยมีประสบการณ์ในการเลิกยาเสพติด สำหรับตัวผม / ดิฉัน เอง ก็มีประสบการณ์เหมือนกัน อยากจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆ” (ผู้นำเล่าประสบการณ์ในการเลิกยาเสพติดทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ)

1.2 เมื่อผู้นำเล่าประสบการณ์จบ ชักชวนสมาชิกในกลุ่มให้เล่าประสบการณ์





ในการเลิกยาเสพติดที่ผ่านมา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (ผู้นำควรคัดเลือก สมาชิกประมาณ 3 – 4 คน ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเล่าประสบการณ์หลายคน)

ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันรวบรวมแบบอย่างที่เหมาะสม ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนพลังในการเลิกยาเสพติดของสมาชิก

2.2 ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกค้นหาปัญหาและอุปสรรคตลอดจนพลังในการเลิกยาเสพติดของตัวเอง และเล่าแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มกล่าวนำ “แต่ละคนมีแนวทางการเลิกยาเสพติด ปัญหา และอุปสรรคแตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สามารถ เลิกยาเสพติดได้ถาวร ในการเลิกยาเสพติดให้สำเร็จ ควรจะมีอะไรเป็นแรงผลักดันทำให้สามารถเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ ซึ่งการที่เราได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อน ทำให้เราสามารถที่จะเรียนรู้วิธีการต่างๆ ในการเลิกยาได้โดยที่เราจะต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยา สนใจวิธีการที่เพื่อนๆ ได้เล่าให้ฟังและเลือกว่าวิธีที่จะเหมาะสมกับตัวเรา ก็ให้จดจำไว้เป็นแนวทางในการเลิกยาเสพติด และทุกคนสามารถทำได้ สำเร็จดังตั้งใจจริง ซึ่งพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด จะรู้สึกมีความสุข อยากช่วยเหลือ อยากสนับสนุน และเป็นกำลังใจอย่างแน่นอน

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

4.1 ความตั้งใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิก

4.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิก

4.3 ข้อสรุปวิธีการเลิกยาเสพติดที่สำเร็จ และอุปสรรคในการเลิกยาเสพติด

กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม ครั้งที่ 2

หัวข้อเรื่อง ยึดเหนี่ยว

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้สมาชิก

1. สร้างสิ่งยึดเหนี่ยว หรือแรงบันดาลใจ
2. นำสิ่งยึดเหนี่ยว, ศรัทธา, แรงบันดาลใจเป็นพลังให้ตนเองเข้มแข็ง

เวลา 45 – 60 นาที

อุปกรณ์ 1. กระดาษสีขาว

วิธีดำเนินการ ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง โดยมีขั้นตอนดังนี้
ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

1.1 แจกเอกสารกรณีศึกษาของ คุณฐิติ แหมมณี จากหนังสือ “หักดิบ” ให้สมาชิกอ่านไปพร้อมๆ กัน

1.2 เมื่อทุกคนอ่านจบให้ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันสรุปถึงสิ่งที่กรณีศึกษายึดมั่น ศรัทธาในการเลิกยาเสพติด

1.3 เมื่อสมาชิกในกลุ่มหาข้อสรุปได้แล้ว และเห็นว่าสิ่งยึดเหนี่ยวศรัทธามีความสำคัญ ผู้นำกลุ่มจึงกระตุ้นให้สมาชิกหาสิ่งยึดเหนี่ยวศรัทธาหรือแรงบันดาลใจของตนเอง โดยผู้นำกลุ่มพูดว่า “ขอให้สมาชิกหลับตา และอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อทุกส่วน หยุดคิดถึงสิ่งที่วุ่นวายใจ สูดหายใจเข้าลึกๆ กำหนดลมหายใจ แล้วระลึกถึงสิ่งที่เราเชื่อมั่น/ศรัทธา ไม่ว่าเราจะเรียกสิ่งนั้นว่าอะไรก็ตาม บางครั้งเราอาจจะสับสนวุ่นวายจนลืมนึกถึงสิ่งนี้ไป ขอให้ทุกคนหลับตาแล้วระลึกถึงสิ่งนั้นไปพร้อมๆ กัน”

1.4 ผู้นำกลุ่มพูดว่า “หลังจากที่เราได้ระลึกถึงสิ่งที่เราเชื่อมั่น ศรัทธาหรือแรงบันดาลใจแล้ว ขอให้พวกเราได้แลกเปลี่ยนกันโดยเล่าถึงสิ่งนั้น สำหรับผม / ดิฉันนึกถึง.....เพื่อนสมาชิกมีใครคิดถึงอะไรบ้าง”

1.5 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดถึงสิ่งที่เชื่อมั่น / ศรัทธา ที่ทำให้ตนเองเข้มแข็ง

ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 ผู้นำกลุ่มพูดว่า “นอกจากสิ่งที่พวกเราศรัทธาจะช่วยให้เรามีความสุข ความแข็งแกร่งในชีวิตประจำวันแล้ว เป็นไปได้ไหมว่าการเลิกยาเสพติดของเรา เราจะนำสิ่งนั้นมาเป็นพลังในการหยุดใช้ยาสำหรับผม / ดิฉัน สิ่งที่ยึดเหนี่ยวคือ.....เวลานี้ถึงแล้วจะเกิดพลังที่จะพยายามเลิกยาเสพติดให้ได้.....”

2.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่นำความเชื่อ / ศรัทธามาเป็นพลังในการเลิกยาเสพติด

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มสรุปว่า สิ่งที่เราเรียนรู้ในวันนี้คือ แต่ละคนมีประสบการณ์การนำสิ่งที่เราเชื่อมั่น / ศรัทธา หรือแรงบันดาลใจมาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว จูงใจ ในการเลิกยาเสพติดต่างกัน คิดว่าเพื่อนๆ คงนำประสบการณ์ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน สิ่งที่ยึดเหนี่ยวนี้หลายคนอาจมีอยู่ในใจแล้ว หากบางคนยังไม่มีก็สามารถสร้างขึ้นมาได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังให้เราสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ อย่างมั่นคงและมั่นใจยิ่งขึ้นว่าเราทำได้ และเราสามารถเลือกทางเดินชีวิตได้ สิ่งที่เราเชื่อมั่นศรัทธา และความตั้งใจจริงของเรา ในการเลิกยาเสพติด จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้เราสามารถเลิกยาเสพติดได้ หากเราได้ปฏิบัติอย่างจริงจัง



ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

- 4.1 ความตั้งใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิก
- 4.2 การแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- 4.3 สมาชิกแต่ละคนมีสิ่งยึดเหนี่ยวศรัทธามีแรงบันดาลใจ

กิจกรรมกลุ่มปัญญาสังคม

ครั้งที่
3

หัวข้อเรื่อง เด็ดเดี่ยว

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้สมาชิกสามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเอง (realistic goal)

เวลา 45 – 60 นาที

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิเคราะห์ความเป็นไปได้

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

ผู้นำกลุ่มพูดว่า “หลังจากครั้งก่อนที่พวกเราได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคนไปแล้ว วันนี้เราจะพูดคุยกันเพื่อว่าเราจะมีชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อผู้อื่นเราจำเป็นต้องมีจุดหมาย (Goal) ในการกระทำทุกอย่าง เป้าหมายของแต่ละคนล้วนแตกต่างกัน ซึ่งเป้าหมายร่วมของกลุ่มเราคือการไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขดังนั้นทุกคนจึงต้องมีเป้าหมายการดำเนินชีวิตผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และวิธีการตามลำดับขั้นของแต่ละคนซึ่งอาจเป็นเป้าหมายระยะสั้นหรือเป้าหมายระยะยาวก็ได้”





ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอภิปรายถึงความเป็นไปได้ของเป้าหมายและวิธีการของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มอย่างไร

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นว่า คนแต่ละคนมีเป้าหมายในชีวิตเป็นของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน เป้าหมายที่ดีของมนุษย์เรา ควรมีลักษณะชัดเจน มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด สามารถทำได้ ซึ่งเป้าหมายเป็นแนวทางที่บอกว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ และทำไปเพื่ออะไร ความมุ่งมั่นในเป้าหมายสุดท้ายเป็นสิ่งที่สำคัญและต้องคำนึงถึง แต่วิธีที่จะนำพาไปสู่เป้าหมายมีหลายวิธี ซึ่งเราสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ได้

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

4.1 ความตั้งใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

4.2 จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4.3 สมาชิกสามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเองได้

กิจกรรมกลุ่มปัญหาสังคม

ครั้งที่
4

หัวข้อเรื่อง

รู้ตน

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้สมาชิก

1. ประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง (Self assessment)
2. กำหนดแนวทางการปรับปรุงตนเอง (feed back)

เวลา

45 – 60 นาที

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

1.1 ผู้นำกลุ่มทักทายกลุ่ม แล้วพูดว่า “ขอให้ทุกคนหลับตาอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน หยุดคิดถึงสิ่งวุ่นวายใจ สูดหายใจเข้าลึก ๆ กำหนดลมหายใจเข้าออก ทำใจให้เป็นกลาง คิดถึงตัวเองในด้านต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งในส่วนตัว และ ข้อด้อยของตัวเอง พยายามคิดให้มากที่สุด”

1.2 ผู้นำกลุ่มบอกให้สมาชิกกลุ่มลืมตา

1.3 ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษและปากกา / ดินสอ ให้สมาชิกยกตัวอย่างจุดดี และจุดด้อยที่เอื้อ / ไม่เอื้อ (เป็นอุปสรรค) ต่อการดำเนินการตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

1.4 ผู้นำกลุ่มให้ทุกคนเก็บกระดาษของตนเองไว้ และพูดว่า “ทุกคนต่างรู้จุดดีที่เอื้อและจุดด้อยที่เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายชีวิตของตนเองดีแล้ว ไม่มีใครในโลกนี้ที่สมบูรณ์แบบให้ทุกคนเปิดใจกว้าง ยอมรับและทำความรู้จักกับข้อดีข้อด้อยของตัวเอง และเพื่อนในกลุ่ม โดยเราจะมีข้อตกลงว่าเราจะไม่นำสิ่งที่เราพูดคุยกันในวันนี้ไปล้อเลียน หรือเยาะเย้ยเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม



ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าถึงตัวอย่างประสบการณ์ที่เกิดจากจุดดีของตัวเอง ที่สนับสนุนให้ตนเองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

2.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเล่าถึงตัวอย่างประสบการณ์ที่เกิดจากจุดด้อยของตัวเองที่เป็นอุปสรรค

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มพูดว่า “ขณะนี้ทุกคนต้องรู้ข้อดี ข้อด้อยของตัวเองแล้วข้อดีที่แต่ละคนมีอยู่ ขอให้ทุกคนรักษาไว้และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพราะมีประโยชน์ต่อชีวิตของตนเอง สำหรับข้อด้อยแต่ละคนมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร ขอให้พวกเราพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน”

3.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกหาแนวทางการแก้ไขจุดด้อยของตนเอง และเล่าให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบ

3.3 ผู้นำกลุ่มและสมาชิกช่วยกันสรุปถึงแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม โดยอาจนำความคิดเห็นที่เพื่อนสมาชิกเสนอแนะมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

4.1 ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

4.2 การแสดงความคิดเห็น

4.3 สมาชิกวิเคราะห์ตนเองได้ทั้งจุดเด่นและจุดด้อย และบอกวิธีแก้ไข

จุดด้อยได้

กิจกรรมกลุ่มปัญหาสังคม

ครั้งที่
5

หัวข้อ

ภาคภูมิ

จุดมุ่งหมาย

: เพื่อให้สมาชิกสามารถ

1. ภาคภูมิใจในตนเอง
2. สร้างพลังใจให้กับตนเองได้

เวลา

45 – 60 นาที

อุปกรณ์

-

วิธีดำเนินการ

ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

1.1 ผู้นำกลุ่มนำสู่กิจกรรม โดยพูดคุยว่า “ในช่วงชีวิตของคนเรามีทั้งสุขและทุกข์เคล้าปะปนกัน ความสุขหรือความทุกข์เราสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ อยู่ที่เรากำหนดและเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างไร”

1.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายและเข้าสู่เนื้อหาโดยพูดว่า “ขอให้ทุกคนหลับตาลงนั่งอยู่ในท่าที่สบาย แล้วนึกย้อนไปถึงภาพในอดีตกับเหตุการณ์ที่ทำให้เรารู้สึกมีความสุขสบายใจ ภาคภูมิใจในตัวเรามากที่สุด” เมื่อนึกภาพได้แล้วให้ลืมตา





1.3 ผู้นำกลุ่มเล่าประสบการณ์ ความสุข ความภาคภูมิใจของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟังและชักชวนให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงตนเองบ้าง

ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 เมื่อสมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์จบแล้ว ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นและพูดให้กำลังใจกับสมาชิกในกลุ่ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปผลและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มพูดสรุปว่า แต่ละคนมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ชีวิตที่ผ่านมาพบกับความสุข - ความทุกข์, ความสำเร็จ - ความล้มเหลว, สมหวัง - ผิดหวัง ซึ่งเกิดขึ้นเป็นของคู่กัน เราต้องรู้จักเลือกสิ่งดีๆ ที่เป็นความสุข ความภาคภูมิใจ เพื่อเป็นแรงใจให้กับตนเองในการต่อสู้กับอุปสรรค และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหวังที่จะพบกับความสุข ซึ่งความสำเร็จอยู่กับการที่เราได้ทำ ได้มีโอกาสช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นรากฐานของความสุขอย่างแท้จริง

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

4.1 ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิก

4.2 การแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

4.3 สมาชิกมีแนวทางในการสร้างความสุขและความภาคภูมิใจในตนเอง

กิจกรรมกลุ่มปัญหาสังคม

ครั้งที่
6

หัวข้อ

ตั้งมั่น

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้สมาชิก

1. สามารถเรียนรู้กระบวนการควบคุมกำกับตนเอง
2. สามารถวางแผนกำกับพฤติกรรมตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมาย

เวลา

45 – 60 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษ A 4
2. ดินสอ / ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

1.1 ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกว่า

“ผม / ดิฉัน เชื่อว่าทุกคนที่นั่งอยู่ตรงนี้ คงต้องการ
เลิกยาเสพติดให้ได้ บางคนอาจจะมีประสบการณ์
ในการเลิกมาแล้วหลายครั้งแต่ยังไม่สำเร็จ ซึ่ง
บางทีอาจเป็นเพราะเรายังไม่ได้ตั้งเป้าหมายอย่าง
ชัดเจนว่า เราต้องการเลิกเพราะอะไร หรือต้องการ
เลิกเพื่อใคร? ขอให้พวกเราลองหลับตา อยู่ใน
ท่าที่สบายผ่อนคลายกลัมนื้อทุกส่วน หยุดคิดถึง
สิ่งวุ่นวายใจ สุดหายใจเข้าลึกๆ แล้วนึกดูว่าเป้าหมาย
ในการดำเนินชีวิตของเราคืออะไร ถ้าหากเรามี
เป้าหมายหลายอย่าง ขอให้เลือกเป้าหมายที่
สำคัญที่สุดเพียงเป้าหมายเดียว”





1.2 ผู้นำกลุ่ม ปิดเทป และแจกกระดาษและดินสอ/ปากกาเพื่อให้สมาชิกเขียนเป้าหมายของตนเองลงบนกระดาษ

1.3 ผู้นำกลุ่ม สอบถาม เป้าหมายของสมาชิกแต่ละคนว่ามีอะไรบ้าง

ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 ผู้นำกลุ่มพูดว่า “เมื่อทุกคนมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตแล้วต่อไปขอให้ พวกเราวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้นโดยให้เขียนเป็นลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนว่าเราจะเริ่มจากอะไร และทำอะไรต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ก่อนที่จะถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ระหว่างนั้นเราต้องทำอะไรบ้าง

2.2 ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษ และปากกา / ดินสอ เพื่อให้สมาชิกเขียนแผนการเลิกยาเสพติดของตนเอง

2.3 เมื่อสมาชิกทุกคนเขียนแผนของตนเองบนกระดาษเสร็จแล้ว ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มพูดสรุปว่า แต่ละคนล้วนมีเป้าหมาย และแผนการที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตแล้ว ขอให้ทุกคนนำแผนที่วางไว้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการไปสู่เป้าหมาย บางครั้งอาจมีปัญหาและอุปสรรคบ้างขอให้ทุกคนอดทน โดยการสังเกตตนเองบ่อยๆ วิเคราะห์วิธีการต่าง ๆ และตัดสินใจทำ เพื่อฟันฝ่าอุปสรรคนั้นไปได้ และเมื่อใดที่เราารู้สึกท้อ ขอให้นึกถึงเป้าหมายที่รอคอยเราอยู่ข้างหน้า เพื่อจะได้เป็นพลังให้เราต่อสู้ได้สำเร็จ

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

4.1 ความตั้งใจ และการมีส่วนร่วมกิจกรรม

4.2 สมาชิกมีแผนและวิธีการควบคุมกำกับตัวเองให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

กิจกรรมกลุ่มปัญหาสังคม

ครั้งที่
7

หัวข้อ

เข้มแข็ง

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้สมาชิกสามารถสร้าง

1. ความเข้มแข็งให้แก่ตนเองและกลุ่ม
2. เครือข่ายในชุมชน

เวลา

45 – 60 นาที

อุปกรณ์

-

วิธีดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ขั้นการมีส่วนร่วม

- 1.1 ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกและพูดคุยถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มปัญหาสังคม
- 1.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น ถึงประโยชน์/ข้อดีของ

การเข้ากลุ่มปัญหาสังคม

ขั้นที่ 2 ขั้นการวิเคราะห์

2.1 ผู้นำกลุ่มพูดว่า “เมื่อเราคิดว่ากลุ่มมีประโยชน์ / ข้อดี ตามที่เพื่อน ๆ ได้แสดงความคิดเห็นแล้ว เราจะทำอย่างไรเพื่อให้กลุ่มของเราเข้มแข็ง และสามารถสร้างเครือข่ายเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ติดยาเสพติดคนอื่น ๆ ต่อไป โดยเริ่มจากตัวเราที่จะมีวิธีการปฏิบัติตัวเองให้เป็นแบบอย่างในด้านต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มได้อย่างไรบ้าง”

2.2 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดีและวิธีการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข



ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

3.1 ผู้นำกลุ่มและสมาชิกช่วยกันสรุปถึงวิธีการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเองและกลุ่มรวมทั้ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานกลุ่มปัญญาสังคม

3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปว่า การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มจะมีประโยชน์ทั้งตัวสมาชิกเอง และผู้ติดยาเสพติดคนอื่น ๆ ซึ่งแต่ละคน และกลุ่มจะเข้มแข็งประสานความสำเร็จได้มากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับ ความสามัคคี ซึ่งเกิดได้จาก

- ความฉลาดทางอารมณ์ภายในตัวบุคคลของสมาชิกแต่ละคน ที่จะรับรู้ แยกแยะและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อการอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข

- ความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างบุคคล ที่จะเข้าใจคนอื่น “ใจเขาใจเรา” ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้จะก่อให้เกิดพลัง หรือแรงผลักดันที่ทำให้กลุ่มสามารถดำเนินงานไปได้ด้วยดี และบรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย

ขั้นที่ 4 ขั้นประเมินผล

4.1 ความตั้งใจและการมีส่วนร่วมกิจกรรม

4.2 การแสดงความคิดเห็น

4.3 ความสำเร็จของสมาชิก และของกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนีย์วทย์. ยัมสู้เรียนรู้ยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน, 2544.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัจฉนangkักรชัย.

เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา :

ลิมบราเดอร์การพิมพ์จำกัด, 2545.

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ . ตำราการพยาบาลผู้ติดยาเสพติด.

ปทุมธานี : บริษัทวัชร อินเตอร์ปรินต์ จำกัด, 2544.

รูปแบบจิตสังคัมบำบัด (Advance Refreshing Course Of Matrix Program).

ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คัลนนานาวิทยา, 2547.