การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Developing an integrative model for the treatment and rehabilitation of drug addicts in secondary school

นิตยา ฤทธิ์ศรี[1] และศุภลักษณ์ จันหาญ[2]

Nittaya Ritsri[1] and Supaluk Junharn[2]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์การกลับไปเสพยาเสพติดของนักเรียนที่ผ่านการบำบัดในโรงเรียน พัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการในโรงเรียนและศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด แบบบูรณาการในโรงเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดของKemmis และ Mctaggart ระยะเวลาวิจัย 1 มิถุนายน 2559 – 31 มีนาคม 2562 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลางแห่งหนึ่งตั้งอยู่ในตำบลขนาดใหญ่ในอำเภอเมืองที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัยได้แก่ กลุ่มผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์ในโรงเรียนมัธยมแห่งนั้น จำนวน 24 คน ครู ครอบครัวและผู้ดูแลผู้เสพ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ จำนวน 50 คน รวม 74 คน

ผลการวิจัย : พบว่า ปี 2559 บำบัดนักเรียนกลุ่มเสพ 29 คน โดยครูผู้รับผิดชอบยาเสพติดที่ได้รับการอบรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน หยุดเสพได้ในระยะการติดตาม 1 ปี 2 คน ปี 2560 บำบัดนักเรียนกลุ่มเสพโดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน 30 คน โดยครูร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หยุดเสพได้ในระยะการติดตาม 1 ปี 5 คน พบปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการติดยาเสพติดของเด็ก ปี 2561 สะท้อนผลของปี 2560 และแบ่งหน้าที่ ครู สหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข แกนนำชุมชน ได้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนร่วมกับโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการและมาตรการทางสังคมปี 2561 นำรูปแบบที่ได้มาใช้บำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพ 24 ราย ติดตาม 3 เดือนหลังการบำบัด พบการเลิกเสพ 19 ราย ร้อยละ 79.16 ติดตามหลังการบำบัด 1 ปี หยุดเสพ 21 ราย เสพซ้ำ 3 ราย ร้อยละ 87.50

สรุป : การบูรณาการทุกภาคส่วนร่วมกับการใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ ส่งผลดีต่อการบำบัดฟื้นฟูในขณะที่ผู้เสพอยู่ในสถานศึกษา โดยไม่กระทบต่อเวลาเรียน ต้นทุนต่ำ นักเรียนสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมแบบปกติสุขโดยไม่พึ่งพายาเสพติด

คำสำคัญ : บำบัดฟื้นฟู, ยาเสพติด

---

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม Professional nurse Mahasarakham Hospital

[2]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม Public health academic Mahasarakham Hospital

ABSTRACT

Objective : The aim of this study was to evaluate the situation of drug addicts in a secondary school who had received treatment but had relapsed, and develop an integrative model for treatment and rehabilitation.

Methodology : The action research was designed and undertaken from June 1, 2016-March 31, 2019 in a secondary school in Mahasarakham, Thailand. The study included 24 drug addicts who had already participated in treatment and rehabilitation, and 50 people including teachers, family and care givers, community leaders, health volunteers, and health staff in the area. In 2016, two out of 29 drug addicts were abstinent from drugs for one year after going through only a psychosocial program.

Results : In 2017, five out of 30 drug addicts were abstinent from drugs for one year after going through the psychosocial program with support from teachers and health staff. In 2018 roles for teachers, health professionals, and community leaders were assigned for taking part in the treatment and rehabilitation program. In 2018 roles for teachers, health professionals, and community leaders were assigned for taking part in the treatment and rehabilitation program. This new support when combined with the psychosocial program pushed the abstinence rate up to 79% after three months and to 87.5% after one year.

Conclude : Adding support to psychosocial programs is a suitable integrative model for treatment and rehabilitation of drug addicts in secondary schools.

Keyword : Treatment and rehabilitation, drug addicts

ความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมขององค์การสหประชาชาติ[1] พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ 255 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 15 - 64 ปี หรือในประชากรทุก 20 คน จะมีผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ประมาณ 1 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ประสบปัญหาจากยาเสพติดด้านสุขภาพทางกายและจิตใจที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและนำไปสู่สภาวะการเสพติดจนต้องได้รับการรักษา จำนวนประมาณ 29.5 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 12 ผู้ใช้ยาเสพติด และคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกซึ่งในแต่ละปีผู้ใช้ ยาเสพติดทั่วโลก มีเพียง 1 ใน 6 คน เข้าถึงการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด อันตรายหรือ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดจึงเป็นประเด็นที่ต้องป้องกันแก้ไข ทั้งนี้แนวโน้มจำนวนผู้ใช้ ยาเสพติดของประชากรโลกจากการประมาณการ ก็เพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบในช่วงระหว่างปี 2549 ถึง 2558 [1] ประเทศไทยได้มีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศปี 2559 โดยคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด พบว่า มีประชากรที่ใช้สารเสพติดในปี 2559 ประมาณ 1.4 ล้านคน ในจำนวนนี้ อนุมานว่าประมาณ 3 แสนคน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับ การดูแลรักษา กลุ่มวัยที่พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ช่วงอายุ 12 - 44 ปี มีการกระจายของยาเสพติดไปถึงหมู่บ้าน/ชุมชน ที่เป็นรากฐานสำคัญของสังคม หากไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วนแล้ว จะก่อให้เกิดผลเสียต่อประเทศทั้งในด้าน

สาธารณสุขด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจนอกจากนี้ ข้อมูลสถานการณ์พื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติดจากหมู่บ้าน/ชุมชน ในปี 2560 จากหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ จำนวน 81,936 แห่ง พบว่ามีหมู่บ้านชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดจำนวน 24,314 แห่งคิดเป็นร้อยละ 30 โดยหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดมาก 3,471 แห่ง มีปัญหาปานกลาง 4,679 แห่งและมีปัญหาน้อย 16,164 แห่ง รวมถึงหมู่บ้าน/ชุมชนที่ไม่มีปัญหายาเสพติด 57,622 แห่ง ตลอดจนข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเปรียบเทียบในปี 2559 – 2560 มาตรการด้านการป้องกันยาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน จากผลการเปรียบเทียบร้อยละของผลการดำเนินงานฯพบว่าหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหายาเสพติดปานกลาง มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด รองลงมา หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหายาเสพติดน้อย และหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ไม่มีปัญหายาเสพติด ตามลำดับ จึงต้องการการบูรณาการระหว่างกลไกชุมชนกับกลไกสุขภาพของระบบสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง [2] โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นสถานศึกษาของเด็กในวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด ซึ่งหากที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ในพื้นที่เสี่ยงของการแพร่ระบาดยาเสพติดแล้วยิ่งจะทำให้มีปัญหายาเสพติดมีความรุนแรงมากขึ้น โรงพยาบาลมหาสารคามได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงนำร่องโดยการคัดกรองและให้การบำบัดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลางแห่งหนึ่งซึ่งพบว่าตั้งอยู่ในตำบลที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งการบำบัดในโรงเรียน เป็นการช่วยเหลือนักเรียนที่ใช้ยาเสพติดในขณะกำลังศึกษาอยู่ให้มีโอกาสได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่กระทบต่อเวลาเรียน และมีผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดีต้นทุนน้อยเพื่อให้นักเรียนสามารถกลับมาใช้ชีวิตแบบปกติสุขโดยไม่พึ่งพายาเสพติด[3]

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูแบบบูรณาการในโรงเรียน
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์การกลับไปเสพยาเสพติดของนักเรียนที่ผ่านการบำบัดในโรงเรียน
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ Mctaggart [4] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน 3) การติดตามสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ระยะเวลาวิจัย 1 มิถุนายน 2559 - 31 มีนาคม 2562 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลางแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามที่ตั้ง อยู่ในตำบลขนาดใหญ่ที่มีการแพร่ระบาดยาเสพติด กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัยได้แก่ กลุ่มผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามเกณฑ์ในโรงเรียนมัธยมแห่งนั้น จำนวน 24 คน ครูที่ผ่านการอบรมยาเสพติด ครอบครัวและผู้ดูแลผู้เสพ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ จำนวน 50 คน รวม 74 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกการบำบัดรักษายาเสพติดหรือบสต. (แบบคัดกรอง แบบบำบัดรักษา แบบติดตามหลังการบำบัด)
2. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด หรือ V2
3. โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน
4. โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการ
5. แนวทางการประชุมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ด้วยค่าจำนวน ร้อยละ

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบ

ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Mctaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ปี 2559

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P : Plan)

จัดให้มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ และประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วยกรรมการอำนวยการ กรรมการด้านการค้นหาคัดกรองและบำบัด ด้านการติดตาม และมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นกรรมการที่ปรึกษา

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A : Action)

ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพโดยครูผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในโรงเรียน เบื้องต้นครูสามารถคัดกรองและบำบัดนักเรียนกลุ่มเสพจำนวน 29 คน โดยครูใช้โปรแกรม จิตสังคมบำบัดในโรงเรียนจำนวน 17 ครั้ง ใน 8 สัปดาห์ พยาบาลร่วมกิจกรรม 1ครั้งในหัวข้อโรคสมองติดยา และผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 9 และครั้งที่ 16) สุ่มตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 1 ครั้งนักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียนทั้งหมด 29 คน พบว่า หยุดเสพในระยะ 3 เดือนหลังการบำบัดจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27.58 หยุดเสพได้ในระยะการติดตาม 1 ปีหลังการบำบัดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.89 นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเสพซ้ำระหว่างบำบัดจำนวน 18 คนเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดการดำเนินงาน พบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ นักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เปรียบเทียบเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559

ตัวชี้วัด	เกณฑ์(ร้อยละ)	จำนวนนักเรียนบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด		
		ทั้งหมด (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อัตราการหยุดเสพ 3 เดือน หลังการบำบัด (3 month remission rate)	92	29	8	27.58
อัตราการหยุดเสพในระยะ การติดตามครบ 1 ปี (Retention rate)	60	29	2	6.89

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O : Observe)

ติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพ ผ่านการประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R : Reflex)

สะท้อนผลการบำบัดฟื้นฟูแก่คณะกรรมการ และพบปัญหาของการบำบัดฟื้นฟูได้แก่

- ครูผู้รับผิดชอบมีภาระงานมากบางสัปดาห์สามารถทำกลุ่มได้เพียง 1 ครั้งและครูยังขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม
- ขาดอุปกรณ์การฉายสื่อและห้องทำกลุ่มที่เป็นสัดส่วน
- ผู้ปกครองไม่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่วนมากจะมาเพียงครั้งเดียว คือในครั้งที่ 1 บางครอบครัวไม่เข้าร่วมแต่ยินยอมให้นักเรียนรับการบำบัด
- เด็กขาดเรียนการทำกิจกรรมกลุ่มไม่ต่อเนื่อง

ปี 2560

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P : Plan)

ประชุมคณะกรรมการทบทวนกระบวนการทำงานและนำผลการบำบัดในปี 2559 มาวิเคราะห์สรุปอีกครั้ง พบว่าการดำเนินการยังมีปัญหาอุปสรรคทำให้ผลการบำบัดฟื้นฟูนักเรียนที่เสพยาไม่ได้ผลตามเกณฑ์ ร่วมกันวางแผนหาแนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและมีการปรับปรุงวิธีการที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A : Action)

ดำเนินการการบำบัดฟื้นฟูตามแผน โดยครูและพยาบาลผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลมหาสารคามร่วมกันคัดกรอง และนำนักเรียนกลุ่มเสพเข้าบำบัดจำนวน 30 คนแนวทางใหม่ประกอบด้วย

- ครูทำการค้นหานักเรียนกลุ่มเสี่ยงด้วยการตรวจปัสสาวะ ร้อยละ 100 ในภาคเรียนที่ 1

- พยาบาลร่วมคัดกรองแยกประเภทนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานจะร่วมทำกลุ่มจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- จัดให้มีห้องทำกลุ่มที่เป็นสัดส่วน

- ครูทำหนังสือเชิญผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 9 และครั้งที่16) สุ่มตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

พบว่านักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียนทั้งหมด 30 คน *ขอลาออกจากโรงเรียน 2 คน (หยุดเรียนและไปทำงานต่างจังหวัดกับญาติ) ทำให้มีเป้าหมายในการติดตาม 28 คนพบว่า หยุดเสพ ในระยะ 3 เดือนหลังการบำบัด จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 25 หยุดเสพได้ในระยะการติดตาม 1 ปีหลังการบำบัดจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 17.85 นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเสพซ้ำระหว่างบำบัด 14 คน เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดการดำเนินงานพบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ นักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เปรียบเทียบเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560

ตัวชี้วัด	เกณฑ์(ร้อยละ)	จำนวนนักเรียนบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด		
		ทั้งหมด (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อัตราการหยุดเสพ 3 เดือน หลังการบำบัด (3 month remission rate)	90	28	7	25
อัตราการหยุดเสพในระยะการติดตามครบ 1 ปี (Retention rate)	40	28	5	17.85

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O : Observe)

ติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพ ผ่านการประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R : Reflex)

สะท้อนผลการบำบัดฟื้นฟูแก่คณะกรรมการ และพบปัญหาของการบำบัดฟื้นฟูนักเรียน ได้แก่การมีความเสี่ยงต่อการเสพยาที่เกิดจาก

- ด้านนักเรียนขาดทักษะการดำเนินชีวิต ไม่ทำบทบาทของตนมีปัญหาการเรียน ติดเกมส์ติดเพื่อนเข้าบำบัดไม่ครบตามโปรแกรม

- ด้านโรงเรียน พื้นที่เป็นป่าสงวนต้นไม้ใหญ่เกิดตามแนวรั้วและด้านหลังโรงเรียน เป็นแหล่งมั่วสุมของนักเรียน ทำการคัดกรองค้นหาไม่ต่อเนื่อง เพียง1ครั้ง/ปี

- ด้านครอบครัว ไม่ร่วมกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม มีเพียง 5 ครอบครัวที่ร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม นอกนั้นมาเฉพาะครั้งที่ 1

- ด้านชุมชนและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการแพร่ระบาดยาเสพติดในตำบล เป็นพื้นที่ทางผ่านของยาเสพติด เป็นชุมชนที่มีการขยายตัวของชุมชนเมืองมากขึ้น มีปัญหาเศรษฐกิจสังคม

ปี 2561

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P : Plan)

จัดประชุมคณะกรรมการและนำผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข นำเสนอเผลการดำเนินงานของ ปี 2560 ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ มีการประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และชุมชน แบ่งบทบาทหน้าที่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ แกนนำชุมชน

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A : Action)

ร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาทในเชิงวิชาชีพและเชิงสังคมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันดูแลนักเรียน ในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน โดยมีนักเรียนกลุ่มเสพเข้ารับการบำบัดจำนวน 24 คนระยะการบำบัด 8-12 สัปดาห์ในภาคเรียน เริ่มระยะบำบัด 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2561 ระยะติดตาม 3 เดือนและ1ปีหลังบำบัดและมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึกในครอบครัวที่ไม่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มพบว่าครอบครัวต้องทำงานไม่มีเวลาดูแล คนในครอบครัวติดอบายมุข ขาดทักษะการสื่อสาร

สรุปบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในการมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพ

ครูมีหน้าที่

1. นำเสนอปัญหาและแนวทางต่อผู้บริหาร กำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียนด้าน การคัดกรองค้นหาตรวจสารเสพติดในปัสสาวะในนักเรียนร้อยละ 100 จำนวน 2 ครั้ง/ปี หรือภาคเรียนละ 1 ครั้ง รวมถึงตรวจ 2 ครั้ง/สัปดาห์ในระหว่างการบำบัด (ในกลุ่มเสพที่เข้าบำบัด)

2. สร้างการรับรู้แก่นักเรียนและทำความเข้าใจกับผู้ปกครองผู้ดูแลนักเรียน เรื่องนโยบายด้านการบำบัดฟื้นฟูของโรงเรียน

3. ประสานพยาบาลผู้รับผิดชอบในพื้นที่ร่วมคัดกรอง (ใช้แบบคัดกรอง V2) แยกประเภทนักเรียนที่ผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก โดย แบ่งเป็นกลุ่มใช้ กลุ่มเสพและกลุ่มติด และจัดกิจกรรมบำบัดหรือส่งต่อตามผลการคัดกรอง

4. เมื่อพบกลุ่มนักเรียนกลุ่มเสพ ครูจะชี้แจงเรื่องแนวทางการดูแลช่วยเหลือด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนร่วมกับการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการและในการเข้าบำบัดของนักเรียนเน้นให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกลุ่มครั้งที่ 1-9-16 ซึ่งครูและพยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่ร่วมกันในการบำบัดตามโปรแกรมทุกครั้ง เด็กจะได้รับการตรวจปัสสาวะ 2 ครั้ง/สัปดาห์ (จันทร์-พฤหัสบดี)

5. ครูร่วมกับทุกฝ่ายในโรงเรียนร่วมปรับภูมิทัศน์ของโรงเรียนจากป่าสงวนที่เป็นแหล่งพบปะของนักเรียนกลุ่มเสพในว่าง ช่วงพักเที่ยงและเลิกเรียน ให้เป็นป่าแห่งการเรียนรู้ โล่งและปลอดภัย จัดสารวัตรนักเรียน และนักการตรวจตราสอดส่องความเรียบร้อยอย่างสม่ำเสมอ

6. ครูเสนอขออุปกรณ์ฉายสื่อประกอบการทำกลุ่ม

สหวิชาชีพด้านสาธารณสุข (พยาบาล นักวิชาการนักสังคมสงเคราะห์) มีหน้าที่

1. พัฒนาศักยภาพและฝึกทักษะด้านการทำกลุ่มจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนแก่ จนท.รพ.สต. ในการทำจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน และร่วมทำการบำบัดทุกครั้ง พร้อมกับครูและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคามร่วมกิจกรรมในหัวข้อที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ ได้แก่ ครั้งที่ 3 พิษภัยจากยาบ้าครั้งที่ 4 ตัวกระตุ้นภายนอกครั้งที่ 5 ตัวกระตุ้นภายในครั้งที่ 6 การหยุดความคิด และครั้งที่ 7 เส้นทางสู่การเลิกยา

2. ชี้แจงความสำคัญของการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน 17 ครั้งใช้เวลา 8-12 สัปดาห์ โดยผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1-9-16

3. พยาบาลวิชาชีพและนักสังคมสงเคราะห์ลงพื้นที่เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือครอบครัว โดย

- นักสังคมสงเคราะห์ ประเมินทางสังคมและการทำหน้าที่ครอบครัว

- พยาบาลวิชาชีพรวบรวมปัญหาและใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการจำนวน 2-3 ครั้ง (จำนวนครั้งขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของปัญหาครอบครัว) เพื่อเสริมทักษะให้ครอบครัวและแก้ไขปัญหาการไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของครอบครัว

แกนนำ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข) มีหน้าที่

1. จัดสภาพแวดล้อมจัดการพื้นที่เสี่ยงสร้างพื้นที่ดีในชุมชน โดยใช้นโยบายสาธารณะร่วมกับนโยบายทางราชการ

2. รณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องตามวัน เวลา วาระสำคัญต่างๆของชุมชน

3. ให้ความรักดูแลไม่ตีตราสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้ร่วมกิจกรรมของชุมชนเพื่อพัฒนาความเป็นจิตอาสา

4. ช่วยเหลือด้านสังคมเศรษฐกิจและประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจกรณีมีกลุ่มค้าในชุมชน

5. อสม.ยาเสพติดร่วมเฝ้าระวัง ให้ดูแลการช่วยเหลือเบื้องต้นและเยี่ยมติดตามหลังการบำบัด

พบว่า นักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียนทั้งหมด 24 คน *เสียชีวิตอุบัติเหตุระหว่าง การบำบัด 1 คน ทำให้มีเป้าหมายในการติดตาม 23 คน หยุดเสพในระยะ 3 เดือนหลังการบำบัด จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 82.60 ไม่พบการเสพซ้ำระหว่างบำบัด และลงเยี่ยมติดตามให้การช่วยเหลือเสริมพลังนักเรียนและครอบครัวที่ยังมีการเสพซ้ำจำนวน 5 คนได้รับการจดทะเบียนอุปถัมภ์ครอบครัวจำนวน 1 ครอบครัว บิดามารดามีการย้ายกลับมาประกอบอาชีพที่บ้านเพื่อดูแลนักเรียนจำนวน 2 ครอบครัว ปัจจุบันอยู่ระหว่างการติดตามต่อเนื่อง 1 ปี (ครบติดตาม 1 ปี เดือนธันวาคม 2562) โดยผลการบำบัดเปรียบเทียบเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการหยุดเสพ 3 เดือนหลังการบำบัด (3 month remission rate) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ส่วนอัตราการหยุดเสพในระยะการติดตามครบ 1 ปี (Retention rate) อยู่ระหว่างการติดตาม ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ นักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เปรียบเทียบเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	จำนวนนักเรียนบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด		
		ทั้งหมด (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
อัตราการหยุดเสพ 3 เดือน หลังการบำบัด (3 month remission rate)	40	24	19	79.16
อัตราการหยุดเสพในระยะ การติดตามครบ 1 ปี (Retention rate)	20	24	21	87.50

หมายเหตุ ผู้ที่เสพซ้ำ 1 ราย มีสาเหตุจากมารดาเสียชีวิตกะทันหัน ทำให้ขาดทักษะปรับตัว ต้องพึ่งยา ส่วนอีก 2 ราย เสพมากขึ้นและเป็นผ็ส่งยา ภายหลังลาออกจากโรงเรียนไปอยู่กับผู้ปกครองที่ต่างจังหวัด

สรุปรูปแบบการการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 สรุปรูปแบบการการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน (8-12สัปดาห์)	โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการ (2-3ครั้ง/ครอบครัว)	มาตรการทางสังคม (ประชาคม 1-2ครั้ง)
ครั้งที่ 1 สัญญาใจ ครั้งที่ 2 ต้นไม้แห่งชีวิต ครั้งที่ 3 พิษภัยจากยาบ้า ครั้งที่ 4 ตัวกระตุ้นภายนอก ครั้งที่ 5 ตัวกระตุ้นภายใน ครั้งที่ 6 การหยุดความคิด ครั้งที่ 7 เส้นทางสู่การเลิกยา ครั้งที่ 8 ความไว้วางใจ ครั้งที่ 9 บทบาทครอบครัว ครั้งที่ 10 ลด ละ เลิกพฤติกรรมล่อแหลม ครั้งที่ 11 การใช้เวลาว่าง ครั้งที่ 12 พัฒนาตนเองด้านการเรียน ครั้งที่ 13 ทักษะการตัดสินใจ ครั้งที่ 14 ทักษะการปฏิเสธ ครั้งที่ 15 เพื่อนเก่า เพื่อนใหม่ ครั้งที่ 16 เป้าหมายชีวิต ครั้งที่ 17 ติดตามผล	ขั้นตอนที่ 1 นิยามพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยพิจารณาสาเหตุและผลที่ตามมา ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมนั้นๆ เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงนั้นว่าเกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใดและมีผลกระทบกับครอบครัวอย่างไร ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการฝึกทักษะการเป็นพ่อแม่โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) และฝึกทักษะการใช้วาจา (Verbal Skill) และทักษะการแสดงออกโดยการกระทำ (Performance Skill) รวมทั้งการใช้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมเช่นการเสริมแรงทางบวกแก่พ่อแม่	1. ด้านการจัดสภาพแวดล้อม 2. ด้านการรณรงค์และการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด 3. ด้านการใช้กฎหมาย 4. ด้านสังคมเศรษฐกิจ 5. ด้านโอกาสและคืนคนดีสู่สังคม

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O : Observe)

ติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพ ผ่านการประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น และผลักดันงานยาเสพติดเป็นประเด็นขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) บูรณาการทำงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางดูแลเป็นรายคน และลงเยี่ยมติดตามครอบครัวที่มีการเสพซ้ำ

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R : Reflex)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) นำเสนอสถานการณ์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้มาตรการทางสังคมของชุมชนนำสู่การขยายผลการบำบัดในโรงเรียนมัธยมทุกแห่งในอำเภอมีการบูรณาการการทำงานระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางดูแลเป็นรายคนอาทิ การจดทะเบียนครอบครัวอุปถัมภ์ การขอทุนการศึกษา การขออนุเคราะห์อุปกรณ์ด้านอาชีพ

2. การวิเคราะห์สถานการณ์

จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2559-2561 จำนวน 231 คน 224 คน และ 281 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-18ปี จำนวน 39 คน 42 คนและเพิ่มขึ้นเป็น 61 คนในปี 2561 ซึ่งกลุ่มนักเรียนจำนวนดังกล่าว

บางส่วนต้องเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งมีครูและผู้ปกครองเป็นผู้นำส่งทุกครั้งตามโปรแกรมบำบัดที่กำหนด และในปี 2559 โรงพยาบาลมหาสารคามร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขตมัธยมศึกษาที่ 26 ได้ร่วมอบรมครูในโรงเรียนมัธยมทุกแห่งจำนวน 65 คน เพื่อให้ทำหน้าที่จัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูนักเรียนกลุ่มเสพในโรงเรียนด้วยโปรแกรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน และในพื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคามมีหนึ่งโรงเรียนที่ต้องการนำร่องจัดกิจกรรมในโรงเรียนเองเพื่อลดภาระการนำนักเรียนเข้าบำบัดที่โรงพยาบาลและนักเรียนไม่ต้องเสียเวลาเรียน รวมถึงต้องการให้นักเรียนเกิดการปรับตัวภายใต้บริบทของโรงเรียนและชุมชนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยไม่กระทบ ต่อเวลาเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถกลับมาใช้ชีวิตแบบปกติสุข โดยไม่พึ่งพายาเสพติด

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูเสพยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง

จากการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูเสพยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งตั้งแต่ ปี 2559 ที่มีเพียงครูผู้รับผิดชอบยาเสพติดที่ได้รับการอบรม โดยใช้จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน ซึ่งเป็นงาน/บทบาทที่ครูต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว ยังไม่ได้ผลตามเกณฑ์ จึงพัฒนาการบำบัดใน ปี 2560 โดยครูผู้รับผิดชอบยาเสพติดที่ได้รับการอบรมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน สามารถให้การช่วยเหลือด้านร่างกาย/จิตใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่การบำบัดฟื้นฟูยังไม่ได้ผลครบ ทุกด้าน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบที่ผ่านมา ในปี 2561 โดยครู สหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข แกนนำชุมชน และใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนร่วมกับโปรแกรมให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการและมาตรการทางสังคม การบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกด้านในครั้งเดียว สามารถสรุป ได้ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 การพัฒนารูปแบบการการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปี 2559-2561

ปี	ผู้บำบัด	รูปแบบที่ใช้	จุดเด่น
2559	ครูผู้รับผิดชอบยาเสพติดที่ได้รับการอบรม	จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน	เป็นงาน/บทบาทที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว
2560	-ครูผู้รับผิดชอบยาเสพติดที่ได้รับการอบรม -เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน	สามารถให้การช่วยเหลือด้านร่างกาย/จิตใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
2561	-ครูผู้รับผิดชอบยาเสพติดที่ได้รับการอบรม - สหวิชาชีพด้านสาธารณสุข -แกนนำชุมชน	โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนร่วมกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการและมาตรการทางสังคม	การบำบัดฟื้นฟูและช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกด้านในครั้งเดียวชุมชนมีส่วนร่วม

จากการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามพบว่า การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ โดยครู สหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข แกนนำชุมชน นำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนร่วมกับโปรแกรม ให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการและมาตรการทางสังคมมาใช้ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เปรียบเทียบเกณฑ์การดำเนินงานตามเครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ปี 2559-2561

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)		
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
อัตราการหยุดเสพ 3 เดือนหลังการบำบัด (3 month remission rate)	40	27.58	25	79.16
อัตราการหยุดเสพในระยะการติดตามครบ 1 ปี (Retention rate)	20	6.89	17.85	87.50

สรุปและอภิปรายผล

นำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ มาใช้ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของอำเภอเมืองและงานยาเสพติดเป็นประเด็นขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) ได้มาตรการทางสังคมของแต่ละตำบล บูรณาการทำงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางดูแลเป็นรายคน และลงเยี่ยมติดตามครอบครัวที่มีการเสพซ้ำ

สรุปผลภาพรวม

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ โดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน (8-12 สัปดาห์)ร่วมกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการ (2-3 ครั้ง/ครอบครัว)และมาตรการทางสังคม(ประชาคม 1-2 ครั้ง)โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนเป็นกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนที่ใช้ยาเสพติด ที่ได้ผลดีและต้นทุนต่ำลักษณะ เป็นกลุ่มกิจกรรมเพื่อเรียนรู้ มีครูเป็นผู้นำกลุ่มและนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสพยาเป็นสมาชิกกลุ่มจำนวน 8-12 คน โดยมีผู้ปกครองเข้าร่วมอย่างน้อย 3 ครั้งระยะเวลา จำนวน 17 ครั้งๆละ 1-2 ชั่วโมง พบกันอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 9 สัปดาห์ในระยะการศึกษา [5] หากแต่ความสำเร็จของการบำบัดรักษายาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่มีความซับซ้อนยังต้องอาศัยรูปแบบที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของนักเรียน การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว จึงมีความสำคัญที่มีเป้าหมาย คือการสร้างบริบทแห่งครอบครัวขึ้นใหม่ให้มีกฎ โครงสร้าง และระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกว่าเดิม ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้มุ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเฉพาะผู้ที่ถูกระบุว่ามีปัญหา แต่จะช่วยให้ทั้งครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีกว่าเดิม เป้าหมายเหล่านี้จะเป็นจริงได้ก็ต่อเมื่อ มีการช่วยเหลือให้ครอบครัวเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในด้านต่างๆ เช่นด้านการสื่อสาร การแก้ไขความขัดแย้ง โดยมองว่า ปัญหาอยู่ที่ภายนอกตัวบุคคล คือ ที่บริบท (context) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่แวดล้อมบุคคลและบริบทที่สำคัญที่สุดของบุคคล คือ ครอบครัว[6] ดังนั้นการนำครอบครัวมาร่วมในการให้คำปรึกษาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งการใช้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมเช่นการเสริมแรงทางบวกแก่พ่อแม่และญาติ

ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยถ้าครอบครัวมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และให้การดูแลนักเรียน มีการสื่อสารที่ดีขึ้น เข้าใจพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีการทำตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดี เช่นพฤติกรรมการดื่มสุราในครอบครัว มีการแสดงออกที่เหมาะสมทั้งทางวาจาและพฤติกรรม และมีการสนับสนุนเสริมแรงในพฤติกรรมที่ดีของลูกหลานได้จะส่งผลดีต่อการบำบัดที่มีประสิทธิภาพต่อไป[7] และในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในโรงเรียนนั้นด้านความชำนาญของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมนั้นมีความสำคัญมาก ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพที่สำคัญนอกจากพยาบาลนักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทัศนคติที่ดีต่อปัญหายาเสพติดแล้วจำเป็นต้องมีครู ผู้ที่ใกล้ชิดรู้จักบริบทของนักเรียนเป็นอย่างดี ต้องเป็นผู้สร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลนักเรียนให้รับรู้ในการนำใช้แนวนโยบายด้านยาเสพติดของโรงเรียนตั้งแต่การค้นหา การคัดกรองและการบำบัดของนักเรียนกลุ่มที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเหมาะสม และอีกหนึ่งวิชาชีพคือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความสามารถเฉพาะทางด้านในการประเมินทางสังคมและการทำหน้าที่ของครอบครัวแก่ทุกครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาและให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องสามารถประสานการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เสพยาเสพติดไม่ใช่เป็นเพียงภาระของคนในครอบครัว หน่วยงานสาธารณสุขหรือโรงเรียน เพียงอย่างเดียว การบูรณาการทุกภาคส่วนในชุมชนที่ต้องร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยยาเสพติดจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในโรงเรียน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โรงเรียนยอมรับเข้าใจให้โอกาสนักเรียนกลุ่มที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด คัดกรองและจัดระบบดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สร้างนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างจริงจัง ร่วมกับมีผู้บำบัดและวิชาชีพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้เสพยาเกิดแรงจูงใจที่จะทำหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวสนับสนุนเสริมแรงในพฤติกรรมที่ดีของลูกหลาน และชุมชนร่วมดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด บูรณาการความร่วมมือในชุมชนทุกภาคส่วนจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations on Drugs and Crime. World Drug Report เอกสารเผยแพร่เรื่องการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด. 2017
2. รศ.ดร.มานพ คณะโต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559.
3. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต คู่มือครู:กิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก
4. Kemmis, S., McTaggart, R The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin; 1988.
5. วันทนา ทิพย์มนเทียร โรงพยาบาลสวนสราญรมณ์ กรมสุขภาพจิต 8 มิถุนายน 2555 เอกสารอักสำเนา. 2555.
6. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. จิตวิทยาครอบครัวการให้การปรึกษาครอบครัวและครอบครัวบาบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2545.
7. ยุทธนาภาระนันท์. การศึกษาและการสร้างโมเดลการพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว.ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คาปรึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2550.