

บทที่ 3

นักสังเคราะห์กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

ในทางการแพทย์นั้นถือว่าผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต บกพร่องทางอารมณ์ บุคลิกภาพ และการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดจึงต้องแก้ไข้ปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม เศรษฐกิจ และสังคมสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ในสังคม ชุมชน ได้อย่างปกติสุข ทำให้ในการปฏิบัติกรบำบัดรักษานั้น จำเป็นต้องดำเนินการเป็นทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังเคราะห์ และนักวิชาการสาขาอื่นๆ จึงจะสามารถดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น นักสังเคราะห์ซึ่งเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่สำคัญและจำเป็นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน แก้ไขปัญหา ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันนำไปสู่การพัฒนาสังคมและชุมชนที่มีความเป็นอยู่ที่ดีด้วยกัน

คุณสมบัติของนักสังเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

เนื่องจากผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นผู้ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอยู่ในตัวของผู้ป่วยเอง นักสังเคราะห์ที่จะปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติที่แตกต่างไปจากนักสังเคราะห์โดยทั่ว ๆ ไป คือ

1. ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของยาและสารเสพติด
2. ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด
3. ต้องมีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติและพื้นฐานอุปนิสัย อารมณ์ ความประพฤติ และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด
4. ต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติ ทักษะ ความอดทน ความยืดหยุ่น และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ มีใจรักในคน และงานด้วยความจริงใจ และยอมรับความไม่ปกติของผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด
5. ต้องมีความสามารถและมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานเป็นทีมกับแพทย์ พยาบาลและนักวิชาการสาขาวิชาอื่นๆ ได้
6. ต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล
7. มีความสามารถในการค้นคว้าหาข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วย และวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ
8. มีความรู้ความสามารถในทางวิชาการ เพื่อการบำบัดรักษาแก้ไข้ปัญหาทางสังคมให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

9. มีความสามารถในการวางแผนการบำบัดรักษาทางสังคมให้กับผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
10. มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาการบำบัดทางจิตสังคม
11. เป็นผู้สามารถให้ความรู้ความเข้าใจ ชักจูง กระตุ้น โน้มน้าว ให้ผู้เสพติดยาเสพติดในชุมชนเห็นประโยชน์และความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเมื่อติดยาเสพติด
12. ต้องเป็นผู้เฝ้าหาความรู้วิชาการใหม่ๆมาเพื่อการบำบัดรักษาทางด้านสังคมให้กับผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดอยู่เสมอ
13. ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการปรับปรุงงานด้านสังคมสงเคราะห์ให้สอดคล้องกับนโยบายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดของสถานพยาบาล
14. เป็นผู้ที่สามารถสร้างเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการให้บริการ สวัสดิการ แก่ผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดทั้งในองค์กร สังคม และชุมชน
15. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเครือข่ายการให้บริการทางสังคมของผู้ติดยาและสารเสพติด
16. เป็นผู้ที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี
17. ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการที่จะปฏิบัติงานได้เมื่อเกิดภาวะการณ์วิกฤตหรือฉุกเฉิน และปฏิบัติงานทางสังคมได้ทั้งเชิงรับและเชิงรุก
18. มีความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและต่างประเทศ

ลักษณะงานของนักสังคมสงเคราะห์ในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

งานที่นักสังคมสงเคราะห์ในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดต้องปฏิบัติแบ่งได้เป็น 6 ลักษณะคือ

1. การวินิจฉัยทางสังคม (Social Assessment and Diagnosis)
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 Diagnosis)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการวินิจฉัยทางสังคม คือ

1. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัว โดยการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ การอธิบายขั้นตอนการรักษาเพื่อความเข้าใจ ทำความเข้าใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวในการรักษา

2. การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและที่ได้จากครอบครัว โดยวิธีการสัมภาษณ์ในทางวิชาชีพ เยี่ยมบ้านและสถานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การศึกษาประเมินและวิเคราะห์ปัญหาทางสังคม ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุและปัจจัยของการเจ็บป่วยหรือการติดยาและสารเสพติด เปรียบเทียบจัดลำดับความสำคัญ และความสัมพันธ์ ความรุนแรงของปัญหาตามลักษณะการดำเนินของโรคหรือการติดยาและสารเสพติด ตลอดจนโรคแทรกซ้อน

4. การวินิจฉัยปัญหา สรุปปัญหาทางสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยหรือการติดยา และสารเสพติด พร้อมทั้งลงรหัส แบบบัญชีปัญหาทางสังคม

5. การกำหนดแนวทางการบำบัดทางสังคม

2. การบำบัดทางสังคม (Social treatment)

การบำบัดทางสังคมเป็นการปรับเปลี่ยนแนวพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและเบี่ยงเบนให้กลับคืนสู่สภาพปกติ พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความช่วยเหลือทางสังคม คือ จัดหาทรัพยากรทางสังคม (Social Resources) ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการต่างๆ เช่น กายอุปกรณ์ ค่ารักษาพยาบาล ค่าพาหนะ ที่พัก เครื่องอุปโภคบริโภค และอื่นๆ เพื่อช่วยให้บริการด้านบำบัดรักษา การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และสังคม การศึกษา อาชีพ ให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาช่วยเหลือตนเองให้อยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

2.1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นการบำบัดและแก้ไขปัญหาด้านสังคม จิตใจ เป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวในสังคมได้ โดยอาศัยเทคนิคของงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)

2.2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นการใช้วิธีทางสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ไขปัญหาทางสังคม พฤติกรรม อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วย ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การเตรียมการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะเข้ากลุ่มแต่ละประเภทให้เหมาะสม พร้อมทั้งเตรียม อุปกรณ์ สถานที่ และบรรยากาศที่สะดวกสบายและเป็นสัดส่วน ไม่มีสิ่งรบกวน

2. อธิบายวัตถุประสงค์และกติกาของกลุ่มให้ผู้ป่วย (สมาชิกกลุ่ม) ได้เข้าใจ
3. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย (สมาชิก) ทุกคนในกลุ่ม
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (สมาชิก) ในกลุ่มได้พูดคุยระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนแนวคิดและปัญหาของกันและกัน
5. กระตุ้นให้กลุ่มเกิดความคิดและอภิปรายปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา
6. ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ การแก้ไข้ปัญหา และปรับตัว
7. ช่วยในการควบคุมกลุ่มให้ไปสู่วิศทางที่ถูกต้อง
8. ประเมิน วิเคราะห์ และติดตามการดำเนินงานของกลุ่ม บันทึกรายงานพฤติกรรม ความคิดเห็น ตลอดจนปัญหา ข้อขัดแย้งของกลุ่ม โดยการใช้แบบสอบถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการของกลุ่มให้เป็นไปตามหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2.3. กลุ่มครอบครัว

กลุ่มครอบครัว เป็นการให้การบำบัดและแก้ไข้ปัญหาทางสังคม จิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท

2.3.1. การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเป็นรายครอบครัว (Family Counseling) เป็นการบำบัดปัญหาทางด้านสัมพันธภาพและพฤติกรรมที่ขัดแย้งระหว่างบุคคลในครอบครัวและผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายและสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติ และพฤติกรรม ให้เข้าหากันด้วยดี เข้าใจกัน ลดความทุกข์ ความตึงเครียดของบุคคลในครอบครัว

2.3.2. กลุ่มให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family Group Counseling) เป็นกลุ่มให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกัน เช่น ครอบครัวที่มีบุคคลในครอบครัวติดยาและสารเสพติดเหมือนกัน หรือครอบครัวที่มีบุคคลติดเชื้อเอดส์เหมือนกัน ครอบครัวย่อมมีความทุกข์ ความกลัว ความเครียดไม่ต่างกัน นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องใช้หลักการบำบัดสงเคราะห์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ เพื่อให้แต่ละครอบครัวได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ความรู้สึกเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน สร้างกำลังใจให้แก่กัน เพื่อให้เกิดความสุขสงบในแต่ละครอบครัว

ขั้นตอนการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

1. การเตรียมการโดยวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย และทำการคัดเลือกครอบครัวที่มีปัญหาคือคล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกัน หรือแยกประเภทครอบครัวที่มีปัญหาแตกต่างกัน เป็นต้น
2. เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ บรรยากาศ เพื่อสร้างความอบอุ่น และเป็นกันเองให้มากที่สุด
3. ศึกษาประวัติความเป็นมาจากการรายงาน พร้อมทั้งศึกษาพิจารณาพฤติกรรมทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อความรู้ความเข้าใจพื้นฐานปัญหาของครอบครัวในการดำเนินการกรกลุ่มให้คำปรึกษาครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

4. อธิบายวัตถุประสงค์และกติกากของการทำกลุ่มครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อกัน พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพ กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนปัญหา และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ร่วมกัน เสริมสร้างกำลังใจในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวเข้าหากัน

5. การประเมินและวิเคราะห์ โดยพิจารณาจากการดำเนินกลุ่มจากรายงานจากพฤติกรรมของผู้ป่วยในกลุ่ม โดยใช้แบบประเมินผล เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมมาดำเนินการปรับปรุงในครั้งต่อไป

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความพิการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้สามารถปรับตัวและกลับคืนสู่สังคมได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. พัฒนาทักษะทางสังคมแก่ผู้ป่วย / ผู้พิการ
2. ส่งเสริมและจัดหาอาชีพให้ หลังการบำบัดรักษา
3. ส่งเสริมให้ครอบครัวยอมรับผู้ป่วย / ผู้พิการ และร่วมกันแก้ไขปัญหารวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อน
4. ให้ความช่วยเหลือทางสังคม

วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมรายบุคคล
2. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

1. การเตรียมการโดยการศึกษาปัญหา ข้อบกพร่อง พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน ตลอดจนทัศนคติ ความรู้ ความสามารถของผู้ป่วย เพื่อทราบสมรรถภาพของผู้ป่วยก่อนการฟื้นฟู และนักสังคมสงเคราะห์สามารถเตรียมการที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง พร้อมทั้งจัดหาทรัพยากรทางสังคม มาเป็นเครื่องมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
2. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี เลือกดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ให้กำลังใจ กระตุ้น โน้มน้าว ให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองให้มากที่สุด
3. การวิเคราะห์และประเมินผลทางสังคมด้วยการสังเกตการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการดำเนินการในครั้งต่อไป

4. การบริการชุมชน (Community Service)

วิบูลย์ กลิ่นสุคนธ์ (2541 : 62-64) ได้กล่าวถึงการบริการชุมชน (Community Service) ไว้ดังนี้

การบริการชุมชน (Community Service) เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูล ประสานและจัดระบบ การดำเนินงานกับผู้นำและองค์กรในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน วางแผนการดำเนินงาน กำหนดมาตรการ รูปแบบ วิธีการ แนวทางการให้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ อนามัย ป้องกันปัญหาทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย รวมทั้งการเตรียมชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการให้บริการแก่ประชาชน ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ของการบริการชุมชน คือ

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ อนามัยของชุมชน
2. เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของชุมชน และปัญหาการติดยา และสารเสพติดในชุมชน
3. เพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของชุมชน และปัญหาการแพร่ระบาดของ การติดยาและสารเสพติดในชุมชน
4. เพื่อช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Net Work)

กิจกรรมการบริการชุมชน คือ

1. เป็นการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยแก่ชุมชนในรูปแบบต่างๆ เช่น การบรรยายให้ความรู้ แก่ประชาชนในชุมชน การจัดนิทรรศการ เผยแพร่เอกสารและสื่อสารต่าง ๆ
2. จัดการอบรม ประชุม สัมมนา โครงการสุขภาพอนามัยชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะการป้องกัน การแพร่ระบาดของปัญหาการติดยาและสารเสพติด
3. ให้ความรู้เรื่องสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น ประชาชนทั่วไป ครู-อาจารย์ นักเรียน นักศึกษา พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ ผู้ใช้แรงงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการอบรม การสัมมนา การบรรยาย การอภิปรายแสดงความคิดเห็น ฯลฯ
4. เผื่อระวังการเกิดปัญหาทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยในชุมชน โดยการศึกษาอุบัติการณ์ (Incidence) ความชุก (Prevalence) ของปัญหาสุขภาพอนามัย และปัญหาการติดยาและสารเสพติด ในสังคม
5. ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย ปัญหาความเดือดร้อนทางด้านจิตใจ ปัญหาการติดยา และสารเสพติด ทั้งของผู้ป่วยเองและบุคคลในครอบครัว ทางโทรศัพท์ จดหมาย และการสื่อสารต่างๆ เป็นต้น

6. ให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Home Health Care) โดยใช้กระบวนการสังคมนาสงเคราะห์ชุมชน เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายทางสังคมนาสงเคราะห์ผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ หรือการต้องหันกลับไปเสพติดซ้ำอีก เป็นต้น โดยมีวิธีการ คือ

- การเยี่ยมบ้าน
- ให้การปรึกษาปัญหาแก่ครอบครัวและตัวผู้ป่วยเอง
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชน
- ประสานทรัพยากรในชุมชน
- ติดตามผลการบำบัดรักษาและการสงเคราะห์ช่วยเหลือทางสังคมนา

7. ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา โรงงาน สถานสงเคราะห์ สถานบำบัดพิเศษผู้ต้องขังยาเสพติด วัด ฯลฯ เป็นต้น

8. ให้บริการสุขภาพอนามัยในชุมชนในภาวะวิกฤติ เช่น การร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนผู้ประสบภัยต่างๆในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการชุมชน

1. การเตรียมการสำรวจข้อมูลชุมชน ศึกษาสภาพปัญหาทางชุมชน เช่น ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค หรือปัญหาการแพร่ระบาดของยาและสารเสพติด และการศึกษาความจำเป็นจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และจากการสังเกต เป็นต้น

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ การนำผลการสำรวจข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนของปัญหา และตามนโยบายของหน่วยงาน

3. การกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ระยะเวลา งบประมาณ การประเมินผลที่คาดว่าจะได้รับ

4. ประสานทรัพยากรในชุมชน (เช่น การติดต่อองค์กรต่างๆในชุมชน ผู้นำชุมชน) ประชุม สัมมนาอบรม บรรยาย ให้กับผู้นำกลุ่มชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งการให้การศึกษา ให้บริการตามวิธีการสังคมนาสงเคราะห์ ส่งต่อในกรณีจำเป็นเพื่อความเหมาะสม

5. การประเมินและติดตามการให้บริการชุมชน โดยการสอบถาม สัมภาษณ์ ประชุม สังเกตการณ์ ความเปลี่ยนแปลงของชุมชนจากสถิติ การรายงาน หรือข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์

5. การจัดการทรัพยากรทางสังคมนา (Social Resources Management)

เป็นการจัดหาทรัพยากรทางสังคมนาเพื่อให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสภาพของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

วัตถุประสงค์การจัดทรัพยากรทางสังคม

1. เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. เพื่อจัดหาทรัพยากรทางสังคมในการตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
3. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมดำเนินการจัดหาทรัพยากรทางสังคม คือ

1. การประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการจัดหา
 - อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
 - การจัดหางานและหน่วยงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและทักษะของผู้ป่วย
 - จัดหาที่พักอาศัยทั้งถาวรและชั่วคราวสำหรับผู้ป่วยบางรายที่ถูกทวงทั้งและไร้ญาติขาดที่พึ่ง
 - จัดหาค่าใช้จ่ายเพื่อการครองชีพชั่วคราว เช่น ทุนประกอบอาชีพ ค่าอุปโภค บริโภคที่จำเป็น ค่าพาหนะกลับภูมิลำเนา ฯลฯ
2. เป็นสื่อกลางติดต่อประสานสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วย อันเป็นการลดภาระของโรงพยาบาล
3. จัดและสนับสนุนการจัดตั้งทรัพยากรทางสังคมในการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์หรือสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม เช่น การร่วมเป็นกรรมการมูลนิธิ กรรมการต่างๆของชุมชน หรือกรรมการในโครงการบัตรประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันที่จะได้รับบริการทางสุขภาพอนามัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

6. การวิจัยและพัฒนา (Research Development)

เป็นการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด ตลอดจนการถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ

วัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยและพัฒนา

1. เพื่อการศึกษาค้นคว้า ผลิต คิดค้น วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาเทคโนโลยี เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการให้บริการและปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
2. เพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการพัฒนาสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นการกำหนดนโยบายและการวางแผนให้การบริการ รวมทั้งการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

กิจกรรมการวิจัยและพัฒนา

1. การทำวิจัย เพื่อผลิตเนื้อหาทางวิชาการ
2. ผลิตและพัฒนาเทคโนโลยีทางสังคม เช่น เกณฑ์การวัดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม คู่มือหรือเกณฑ์การวินิจฉัยทางสังคม คู่มือ Home Health Care แบบฟอร์มต่างๆ การจัดระบบข้อมูลและสถิติสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ฯลฯ
3. จัดทำหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
4. จัดหรือร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการ
5. สอน นิเทศ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
6. รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

กระบวนการวิจัยมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การจัดทำโครงการ ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรม การจัดทำโครงการวิจัย และขออนุมัติโครงการ
2. การสร้างเครื่องมือ แบบสอบถาม ทดสอบ และปรับปรุงแก้ไข
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ตรงกับข้อมูลภาคสนามและอื่น ๆ
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. การเขียนรายงาน การเผยแพร่ผลงาน ขยายผลงาน และนำผลที่ได้จากการวิจัยมาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

กระบวนการผลิตเนื้อหาทางวิชาการ มี 5 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการ คือ การศึกษา สำรวจความต้องการ ความจำเป็น ศึกษาผลงานเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง
2. รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาทางวิชาการที่ต้องการ จัดทำร่างต้นฉบับ พิจารณาความสมบูรณ์ถูกต้องของเนื้อหาทางวิชาการ
3. ตรวจสอบและพิจารณาต้นฉบับ ศึกษารวบรวมเนื้อหาเพิ่มเติม เรียบเรียงร่างต้นฉบับใหม่
4. จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์ ดำเนินการจัดพิมพ์
5. ขยายผลการดำเนินงาน คือ การเผยแพร่แก่บุคคล รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมทางด้านวิชาการ มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการ ประกอบด้วย การศึกษาปัญหาความต้องการ โดยเฉพาะหลักสูตรอบรมผู้ที่จะปฏิบัติงานกับผู้ติดยาและสารเสพติด จำเป็นต้องจัดเนื้อหาให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ความรู้ทั้งด้านยาเสพติด ปัญหาของผู้เสพติด ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ขั้นตอนการรักษา ฯลฯ จัดทีมงานในสาขาวิชาการต่างๆ

ประชุมปรึกษา กำหนดกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย กำหนดวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้ผู้เข้ารับ การอบรมได้นำวิชาการต่างๆไปใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดำเนินการ ประกอบด้วยการกำหนดหัวข้อวิชาการที่จะจัดการฝึกอบรม วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม เนื้อหาวิชาการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีสอน อุปกรณ์ ระยะเวลา จัดทำแผนการสอน และฝึกอบรม โดยเฉพาะการอบรมด้านทักษะของผู้ที่จะนำความรู้ทางวิชาการไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ตติดยาและสารเสพติด นอกจากเนื้อหาวิชาการแล้ว จำเป็นต้องมีการศึกษาดูงาน ฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้เห็น ของจริง ความเป็นจริงของขั้นตอนการบำบัดรักษา เพราะผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดนั้นต่างกับผู้ป่วย โรคทั่วไป

3. การประเมินผล โดยการจัดทำแบบสอบถาม มีการประชุมหารือคณะทำงาน ประเมินผลจาก แบบสอบถาม การสังเกต สรุปรายงานผลการดำเนินงาน นำมาปรับปรุงแก้ไข ในการดำเนินการในครั้ง ต่อไป

กระบวนการจัดประชุม สัมมนา ฝึกอบรม มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการจัดทำโครงการ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ หลักสูตร ระยะเวลา สถานที่ งบประมาณ ขออนุมัติโครงการ ประสานงานติดต่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา จัดเตรียมเอกสารสิ่งพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ โสตทัศนอุปกรณ์ และสถานที่เหมาะสม

2. การดำเนินงาน ดำเนินการตามหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้

3. การประเมินผล โดยการประชุมคณะทำงาน คณะกรรมการทางวิชาการ การจัดทำแบบสอบถาม เพื่อการประเมินผล การสังเกต สรุปรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพต่อไป

กระบวนการนิเทศงานสังคมนาสงเคราะห์ทางการแพทย์ หรืองานสังคมนาสงเคราะห์กับผู้ป่วย ตติดยาและสารเสพติด มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมการ โดยการศึกษาข้อมูล ประมวลองค์ความรู้ กำหนดเนื้อหาและวิชาการที่จะนำไป ใช้ในการนิเทศงาน จัดเตรียมเอกสารวิชาการสิ่งพิมพ์ต่างๆในการนิเทศงาน ประชุมปรึกษา คณะนิเทศงาน

2. การดำเนินงานนิเทศงานตามสาขาวิชาการ การอภิปรายซักถาม แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้คำปรึกษา เพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ยิ่งๆขึ้น

3. การประเมินผลและติดตามผลโดยการสังเกตการณ์ แบบสอบถาม สรุปรายงานนิเทศแล้วรายงาน การปฏิบัติงาน

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบมาตรฐานประกอบด้วยการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นถอนพิษยา 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ขั้นติดตามผลหลังการรักษา ซึ่งในการปฏิบัติการให้บริการบำบัดรักษานั้นต้องมีการดำเนินการเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือดูแล แก้ไขปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ แก้ไข ปรับตัวกับกับปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม โดยนักสังคมสงเคราะห์จะต้องนำวิชาการ หลักการ กระบวนการ เทคนิค ทฤษฎี และวิธีการทางสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทั้ง 4 ขั้นตอน ดังที่คณะทำงานเฉพาะกิจการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานสายวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ได้กำหนดไว้ในเอกสารเรื่องรายละเอียดเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานสายวิชาชีพ (2535 : 88-92) ดังต่อไปนี้

1. บทบาทในขั้นเตรียมการก่อนการรักษา

ในขั้นเตรียมการก่อนการรักษา นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. สัมภาษณ์ ชักประวัติผู้ป่วย และครอบครัวทุกราย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวินิจฉัยและสั่งการรักษาของแพทย์ และเพื่อวางแผนการรักษาและวินิจฉัยปัญหาทางด้านสังคม พร้อมทั้งการนัดผู้ป่วย ตามความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข
2. เตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมทั้งด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ก่อนที่จะเข้ารับการรักษา
3. แนะนำชักจูงให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาด้วยความตั้งใจจริง และอยู่รับการรักษาจนครบกำหนด
4. ให้คำปรึกษาชี้แนะให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงขั้นตอนของการรักษา กรรมวิธีต่างๆของการรักษา ระยะเวลาที่จะต้องอยู่รับการรักษา รวมทั้งเข้าใจถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่ออยู่รักษาจนครบกำหนด ตลอดจนแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยเคยได้รับฟังมา
5. ส่งเสริมให้กำลังใจ แนะนำให้ผู้ป่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ ระหว่างการรักษาจนครบกำหนด เพื่อเตรียมใจผู้ป่วยให้พร้อมที่จะเผชิญกับความไม่สะดวกจากอาการต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้
6. ให้ความรู้ ทำให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับของผู้ปกครอง นายจ้าง หรือครูอาจารย์ของผู้ป่วย เพื่อความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยให้ได้ผล
7. ประสานงานกับทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. บทบาทในชั้นถอนพิษยาเสพติด

2.1. ในชั้นถอนพิษยาเสพติด นักสังคมนาสงเคราะห์ต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ดูแล ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแนะนำในปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และความอดทนที่จะต้องต่อสู้กับอาการต่างๆที่อยู่ระหว่างการถอนพิษยา

2.2. ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานและส่งต่อข้อมูลทางสังคมกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ในหน่วยงาน ระหว่างการบำบัด หากเกิดกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งแพทย์เห็นสมควรจะส่งไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลเฉพาะโรคอื่นๆ และผู้ป่วยรายนั้นจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือ นักสังคมนาสงเคราะห์ต้องประสานงานส่งต่อข้อมูลทางสังคม ปัญหาทางสังคมของผู้สังคมนาของผู้ป่วย เพื่อไปรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากหน่วยงานต่อไปด้วย

2.3. ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆระหว่างถอนพิษยา ตลอดจนให้ความรู้เกี่ยวกับ ขั้นตอนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบทุกขั้นตอน พร้อมทั้งเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม และมีความรู้ความเข้าใจที่จะเข้ารับการรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด

2.4. ติดต่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวของผู้ป่วย และประสานงานกับสถานที่ทำงาน โรงเรียน สำนักงานคุมประพฤติ ศาล ฯลฯ เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและการยอมรับของสังคมภายนอกและชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย

2.5. จัดบริการต่างๆที่จำเป็นขณะผู้ป่วยอยู่ระหว่างถอนพิษยา เช่น จดหมายติดต่อญาติ โทรศัพท์ โทรเลขติดต่อญาติหรือที่ทำงาน กิจกรรมส่งเสริมความรู้ เช่น ห้องสมุด การจัดนิทรรศการต่างๆ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย เช่น กีฬาในร่ม กลางแจ้ง การออกกำลังกายทุกเช้า กิจกรรมเพื่อความผ่อนคลาย และสร้างสรรค์ เช่น ดนตรีบำบัด กิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การฟังเทศน์ การฝึกสมาธิ และวิปัสสนา เป็นต้น

3. บทบาทในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นที่สุดในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้กลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนการติดยาเสพติด และกลับสู่สังคมได้อย่างปกติชน และในชั้นตอนนี้ นักสังคมนาสงเคราะห์มีบทบาทหน้าที่ดังนี้ คือ

3.1. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการสังคมนาสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work) ร่วมกับการ Counseling เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตัวเองและปัญหาที่ตัวเองมีอยู่ พร้อมทั้งยอมรับปัญหานั้นๆ โดยพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้อง ทั้งนี้ โดยมีนักสังคมนาสงเคราะห์เป็นผู้ให้กำลังใจ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าผู้ป่วยสามารถจะเป็นคนดีได้ เป็นอิสระจากยาเสพติด อยู่ในครอบครัวและในสังคมอย่างคนทั่วไป ได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด

3.2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม โดยใช้วิธี Social Group Work ในวิชาการสังคมนาสงเคราะห์ กลุ่มชนกับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาและพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน รวมทั้งพื้นฐานความรู้และอายุใกล้เคียงกัน ให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มจิตบำบัด โดยนักสังคมนาสงเคราะห์เป็นผู้นำกลุ่ม ช่วยให้คำแนะนำเพื่อให้เข้าใจปัญหาของแต่ละคนให้ถ่องแท้ และยอมรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นด้วย

3.3. ให้การอบรมความประพฤติ เพื่อเป็นการปรับปรุงผู้ป่วยด้านมารยาท ศีลธรรมจรรยา ความเป็นอยู่ในสังคมนา ตลอดจนสอดแทรกความรู้ด้านการรักษาอนามัย ตลอดจนโทษพิษภัยของยาเสพติด ด้วย

3.4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาการปฏิบัติตนในภารกิจประจำวัน เนื่องจากผู้ติดยาเสพติด ส่วนมาก เมื่อถูกพิษยาเสพติดครอบงำ มักมีความประพฤติต่างๆ ที่บกพร่อง ทั้งในเรื่องส่วนตัว สังคมนา และสิ่งแวดล้อม ความไม่เอาใจใส่ต่อสุขภาพความเป็นอยู่ กับความมีเมฆาของยาเสพติด ทำให้ภารกิจของตนที่ควรกระทำผิดพลาดไปหมด ดังนั้น นักสังคมนาสงเคราะห์จึงต้องมีบทบาทในการช่วยปรับปรุง พฤติกรรม ลักษณะนิสัยของผู้ป่วยให้เป็นคนดีที่สังคมนายอมรับ โดยการสร้างระเบียบวินัยขึ้นทีละน้อย จากการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่่าเสมอ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย ได้สร้างบุคลิกภาพของตนเองใหม่ และสามารถกลับสู่สังคมนาได้อย่างปกติด้วย

3.5. ให้การฝึกอาชีพและการงานให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับสู่สังคมนาอย่างปกติสุข โดยการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อส่งผู้ป่วยไปขอรับความช่วยเหลือตามควรแก่กรณีที่ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถและความถนัด

3.6. ให้ความช่วยเหลือแก้ไขครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวผู้ป่วย และปัญหาอื่นๆ ตลอดจนการจัดประชุมญาติผู้ป่วย เพื่อปรึกษากัน ถึงแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยขณะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว และสังคมนาภายนอก และสิ่งแวดล้อมภายนอก

3.7. ประเมินผลการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะๆ เพื่อผลทางความก้าวหน้าและพัฒนาผู้ป่วย

4. บทบาทในขั้นติดตามดูแลหลังการรักษา

การติดตามดูแลหลังการรักษาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อติดตามดูแล ผู้ที่เคยรับการบำบัดรักษาให้ได้รับความช่วยเหลือต่อเนื่อง และเพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในระยะที่กำหนด ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ การใช้ยาและสารเสพติด พฤติกรรมอื่นๆ ตลอดจนเพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก โดยนักสังคมนา สงเคราะห์จะติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีการดังนี้ คือ

4.1. นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานรักษาเป็นระยะตามกำหนด เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีที่ยึดเหนี่ยว จิตใจที่จะเลิกยาเสพติด

4.2. การเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีซึ่งช่วยให้ได้ข้อมูลที่สุดเกี่ยวกับผู้ป่วย จากญาติ บุคคลในครอบครัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และการปรับตัวเมื่ออยู่ในครอบครัว และสังคม นักสังคมนาการะหึสามารถช่วยส่งเสริมให้กำลังใจ และแนะนำการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

4.3. การใช้จดหมายหรือแบบสอบถาม เมื่อที่อยู่ของผู้ป่วยอยู่ไกลจากสถานทีรักษา หรืออยู่ต่างจังหวัด หรือเยี่ยมครั้งแรกแล้วไม่พบผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เป็นต้น

4.4. การใช้โทรศัพท์ติดต่อทั้งที่บ้านหรือที่ทำงาน

4.5. การนัดผู้ป่วยตามจุดนัดพบต่างๆ

4.6. การจัดกลุ่มผู้เลิกยาเสพติดระยะติดตามผลหลังการรักษา เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาดังๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างอยู่ในสังคม ชุมชน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนได้ไปพบ เป็นต้น