

บทที่ 4

การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี

ที่มาของกรณีศึกษา

นักสังคมนาเคราะห์รับผู้ป่วยจากงานผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ด้วยผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติดและปฏิเสธการเข้ารับการรักษา

ในวันแรกรับ (19 พฤศจิกายน 2544) ผู้ป่วยถูกบิดาบังคับให้มารับการบำบัดรักษาโดยผู้ป่วยมิได้สมัครใจ โดยในระหว่างการเดินทางจากบ้านถึงศูนย์บำบัดฯ ผู้ป่วยได้กระโดดลงจากรถ บิดาและพนักงานขับรถจึงได้ช่วยกันจับผู้ป่วยมัดมือไว้ แล้วจึงนำส่งสถานบำบัด

ประวัติผู้ป่วย

1. ประวัติทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 19 ปี สถานภาพสมรส โสด เชื้อชาติ ไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย (มัธยมศึกษาปีที่ 5) และกำลังศึกษาต่อในระดับเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลายที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ผู้ป่วยมีอุปนิสัย ร่าเริง สนุกสนาน ชอบความสะอาดสบาย แต่ค่อนข้างหงุดหงิดง่าย และบางครั้งค่อนข้างก้าวร้าว เกียจคร้าน ขาดความกระตือรือร้นและความรับผิดชอบต่อการทำหน้าที่ของตนเอง ทำให้เรียนรู้อาจ มีความภูมิใจในตัวเองต่ำ

2. ประวัติครอบครัว

ครอบครัวของผู้ป่วยประกอบด้วยบิดา มารดา น้องชาย น้องสาว ยาย และแม่

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต ในจำนวนพี่น้อง 3 คน มีน้องชาย 1 คน อายุห่างกัน 2 ปี และน้องสาว 1 คน อายุห่างกัน 6 ปี

บิดา ปัจจุบันอายุ 62 ปี เกษียณอายุจากตำแหน่งผู้อำนวยการหน่วยงานราชการแห่งหนึ่ง ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีอุปนิสัยเรียบร้อย เจียมขี้น ค่อนข้างจริงจังกับการดำเนินชีวิต มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองค่อนข้างสูง รวมทั้งมีความภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นบุคคลหนึ่งที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินชีวิตหลายด้าน ทั้งทางด้านการศึกษาเล่าเรียนในวัยเยาว์ และความสำเร็จในหน้าที่การงาน ทั้งงานราชการและงานธุรกิจส่วนตัว

มารดา ปัจจุบัน อายุ 50 ปี อดีตเคยเป็นผู้บริหารระดับสูง (ผู้ช่วยผู้จัดการ) ของบริษัทเอกชน ต่างประเทศ ปัจจุบันลาออกมาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว เป็นคนที่มีความรู้ความสามารถหลายด้าน โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ เป็นคนขยัน ค่อนข้างจริงจังในการดำเนินชีวิต เข้มงวด เด็ดขาด ค่อนข้างเจ้าอารมณ์ โมโหง่าย มีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองสูงมาก ค่อนข้างยึดมั่นในความคิดของตนเอง มารดาจึงเป็นผู้มีอำนาจและบทบาทมากในบ้าน

ทั้งบิดาและมารดามีความคาดหวังในตัวลูกๆค่อนข้างสูง โดยเฉพาะผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุตรชายคนโต โดยคาดหวังให้ผู้ป่วยเป็นผู้สืบทอดและดูแลกิจการของครอบครัว และดูแลน้องๆแทนตน

ในจำนวนพี่น้องทั้ง 3 คน คนโต (ผู้ป่วย) เคยศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนประจำของ เอกชนที่มีชื่อเสียงของภาคใต้ แต่ต้องเลิกเรียนเพราะปัญหาพฤติกรรมก่อนการทะเลาะวิวาทในโรงเรียน และปัญหาการใช้ยาเสพติด ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน

คนที่ 2 เป็นผู้ชาย อายุ 17 ปี มีความประพฤติเรียบร้อย ขยัน ตั้งใจเรียน มีผลการเรียนอยู่ใน ระดับดี ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ที่โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ซึ่งเป็นบุคคลที่บิดามารดามักจะนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยเสมอ

คนที่ 3 เป็นผู้หญิง อายุ 13 ปี กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนประจำหญิงของเอกชน ที่มีชื่อเสียงในภาคใต้ ผลการเรียนอยู่ในระดับดี มีความประพฤติเรียบร้อย

ยาย เป็นบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพดีกับผู้ป่วย รักและตามใจผู้ป่วย เนื่องจากเป็นหลานชายคนแรก

แม่นม เป็นบุคคลที่เลี้ยงดูผู้ป่วยมาตั้งแต่เล็ก รักและใกล้ชิดผู้ป่วย และเป็นที่ผู้ป่วยสนิทมากที่สุด

การอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วย พบว่า ในวัยเด็กของผู้ป่วย บิดามารดามักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงาน จึงฝากผู้ป่วยไว้ให้แม่นมอบรมดูแลแทนตน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และผู้ป่วย นั่นคือ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกผูกพันกับบิดามารดาเท่ากับแม่นม

แม่นมอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยแบบค่อนข้างตามใจ ปกป้อง (Over Protect) เพราะรู้สึกสงสาร และ ต้องการชดเชยที่บิดามารดาของผู้ป่วยไม่ค่อยมีเวลาให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่าบิดามารดาอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยแบบไม่คงเส้นคงวา นั่นคือ บางครั้งก็เข้มงวด บางครั้งก็หย่อนินัย การเลี้ยงดูค่อนข้างขึ้นอยู่กับอารมณ์ เช่น ถ้าอารมณ์ดีก็จะตามใจ หากอารมณ์เสีย ก็จะเข้มงวด และบางครั้งบิดามารดาเองก็มีความขัดแย้งกันเองในการเลี้ยงดู เช่น บางครั้งบิดาเข้มงวด แต่ มารดาตามใจ ดังเหตุการณ์ที่บิดาบอกว่าจะจำกัดการใช้จ่ายเงินของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยใช้เงินเปลืองมาก นั่นคือ โดยส่วนมากใช้เลี้ยงเพื่อนฝูง เล่นเกมตู้ บิดาจึงให้ผู้ป่วยใช้จ่ายเพียงสัปดาห์ละ 500 บาท แต่มารดา กลับไม่เห็นด้วย กลัวว่าผู้ป่วยจะใช้จ่ายไม่พอ จึงเพิ่มให้เป็นสัปดาห์ละ 700-1,000 บาท ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งสิ้น นั่นคือทำให้ผู้ป่วยสับสน ไม่รู้ว่าพฤติกรรมใดควรทำหรือไม่

3. ประวัติการใช้ยาเสพติด

ผู้ป่วยเสพยาบ้าเมื่อปี พ.ศ. 2540 เสพโดยวิธีการสูบวันละ 5 เม็ด ติดต่อกันมาเป็นเวลา 4 ปี และบางครั้งที่ผู้ป่วยไม่สามารถหายาบ้ามาเสพได้ ผู้ป่วยก็จะเสพยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเคนแทน

4. ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกที่สำนักสงฆ์แห่งหนึ่งในภาคกลาง เป็นเวลา 45 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ การเข้าบำบัดรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 โดยผู้ป่วยเลือกเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นเวลา 5 เดือน

5. สภาพที่อยู่อาศัย

อาศัยอยู่ในบ้านหลังใหญ่ ซึ่งตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล ค่อนข้างห่างไกลจากชุมชน ตัวบ้านอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับโรงงานและโกดังเก็บสินค้า ซึ่งเป็นกิจการของครอบครัว แต่พบว่าที่โรงงานนั้นมีคนงานบางคนที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด แต่ปัจจุบันหยุดใช้แล้ว

ปัญหาที่นักสังคมสงเคราะห์พบจากการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาทำการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยมีประเด็นปัญหาดังนี้

1. ปัญหาการใช้ยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (ยาบ้า) มาประมาณ 4 ปี
2. ปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการเลิกยาเสพติด
3. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยมีความผูกพันกับบิดามารดาค่อนข้างน้อย และสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยใช้ยาเสพติด ส่งผลให้เกิดปัญหาหลายประการตามมา รวมทั้งปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว
4. ปัญหาการขาดจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อการทำหน้าที่ของตนเอง จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีความรู้สึกผิดใดๆในทุกปัญหาของตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเล่าอย่างสนุกสนานถึงเหตุการณ์ที่ตนเองก่อเรื่องทะเลาะวิวาทหลายครั้งจนถูกไล่ออกจากโรงเรียน แล้วบิดามารดาต้อง “ใช้กำลังภายใน” จนทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนต่อในโรงเรียนแห่งนั้นได้ต่อไป

สาเหตุของปัญหา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอยู่ พบว่าปัญหาต่างๆนั้นเกิดจากผู้ป่วยได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่คงเส้นคงวา แบบขัดแย้งกันเองระหว่างบิดามารดา รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ปกป้อง (Over Protect) จากแม่จนทำให้การฝึกวินัยของผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเป็นไป

อย่างลุ่มๆ ดอนๆ จนมีผลทำให้ผู้ป่วยสับสนในการเรียนรู้และแยกแยะพฤติกรรมที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง รวมทั้งความคาดหวังของบิดามารดาที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต และเมื่อผู้ป่วยไม่ได้เป็นตามที่บิดามารดาต้องการทั้งในเรื่องการศึกษาเล่าเรียน รวมทั้งผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ เช่น เกเร คบเพื่อนไม่ดี ทะเลาะวิวาท ทำให้บิดามารดารู้สึกโกรธ ผิดหวัง และท้อแท้ ปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งไม่ช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และบ่อยครั้งที่บิดามารดามักจะเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยกับน้องชาย ผู้ป่วยจึงต้องการประชดประชันบิดามารดา และต้องการลดอารมณ์หรือความรู้สึกว่าตนเองแย่ ไม่มีอะไรดี ด้วยการใช้จ่ายเสพติด คบเพื่อนไม่ดีมากขึ้น เพราะรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเหล่านั้น

ผลกระทบของปัญหา

1. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว
2. ปัญหาสุขภาพกาย-จิต
3. ปัญหาการเรียน
3. ปัญหาด้านกฎหมาย

การวางแผนให้การช่วยเหลือ

1. ใช้วิธีการสังคมนาสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)
2. ใช้วิธีการสังคมนาสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work)
3. ประเมินผลการบำบัดรักษาและการให้การช่วยเหลือเป็นระยะ
4. ติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา

การดำเนินการให้ความช่วยเหลือของนักสังคมนาสงเคราะห์

หลังจากการศึกษาสภาพของสังคมนา อารมณ์ จิตใจ (Psycho – Social Study) ของผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาการปฏิเสธการเข้ารับการรักษา ปัญหาการใช้จ่ายเสพติด ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการบำบัดรักษาจึงต้องแก้ไขปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ไปพร้อมกัน โดยนักสังคมนาสงเคราะห์ได้ให้การบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้ คือ

1. ใช้วิธีการสังคมนาสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)

1.1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักสังคมนาสงเคราะห์กับผู้ป่วย ก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี เพิ่มแรงจูงใจในการบำบัดรักษาของผู้ป่วย โดยเฉพาะในครั้งแรกๆ ของการบำบัดรักษา และในบางโอกาส หรือปัญหาบางประเด็นที่เป็นความลับ

หรือเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด อาย ที่จะต้องพูดคุยเรื่องนั้นต่อหน้าสมาชิกคนอื่นๆของกลุ่ม นักสังเคราะห์จึงจำเป็นต้องให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลดังนี้

1.1.1. ประเมินแรงจูงใจและขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติการเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดสงขลาเพราะถูกบิดาบังคับ งานผู้ป่วยนอกจึงส่งผู้ป่วยพบนักสังเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือจูงใจผู้ป่วยให้มองเห็นประโยชน์และความสำคัญของการบำบัดรักษา ยอมรับการรักษาด้วยความตั้งใจจริง

จากข้อมูลเบื้องต้นที่นักสังเคราะห์ได้รับการส่งต่อจากงานผู้ป่วยนอก นักสังเคราะห์จึงได้ขอพบผู้ป่วยและญาติเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆเพิ่มเติม รวมทั้งเพื่อดำเนินการให้คำปรึกษา โดยนักสังเคราะห์ได้พบและพูดคุยกับผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ

การพูดคุยระหว่างนักสังเคราะห์และผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship building) โดยการพูดคุยในเรื่องทั่วไป การเดินทาง กิจกรรมที่ชอบ ชาวกีฬา ฯลฯ

ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ นักสังเคราะห์ได้ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย และเมื่อพบว่าผู้ป่วยเริ่มคลายความหงุดหงิด เริ่มมีความเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือในการพูดคุย นักสังเคราะห์จึงเริ่มพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวอื่นๆ รวมทั้งเรื่องยาเสพติด โดยมุ่งประเด็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด และได้ประเมินขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ของผู้ป่วยต่อการใช้ยาเสพติดไปพร้อมๆกันว่าอยู่ในขั้นตอนใด

สำหรับกรณีศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยมีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) อยู่ในขั้นเฝินเฉย (Pre-contemplation) ซึ่งเป็นขั้นที่ผู้ป่วยยังมองไม่เห็นปัญหาของตนเอง ไม่คิดว่ามีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด รู้สึกชื่นชอบในความสนุกสนานที่ได้รับจากการใช้ยาบ้า ไม่ทราบข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมที่เป็นอยู่ จึงทำให้ไม่อยากที่จะเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ไม่อยากเข้ารับการรักษา

เมื่อผู้ป่วยมีจิตปฏิเสธรมากเช่นนี้ การตักเตือนตรงๆคงไม่เกิดผลดีนัก นักสังเคราะห์จึงใช้การพูดคุยสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) โดยใช้ทักษะการถาม (Probing) การฟัง (Listening) การทวนความ (Paraphrasing) การสรุปความ (Summarization) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เพื่อให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของตนเองโดยตรงโดยไม่รู้ตัว และนักสังเคราะห์ได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) รวมทั้งได้ทำการแทรกแซง (Intervention) โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผ่านมาของตน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed-back) การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) จนผู้ป่วยเกิดความลังเลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และเมื่อประเมินแล้วพบว่าขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(Stage of change) ของผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนเข้าสู่ขั้นลังเล (Contemplation) นั่นคือ ผู้ป่วยเริ่มรับฟังปัญหาใจหนึ่งอยากจะเปลี่ยนแปลง อยากเลิกยา อยากรักษาแต่อีกใจหนึ่งก็อยากจะเสพยาต่อ นักสังคมนาสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสีย และผลกระทบของการเสพยาและการเลิกยาต่อชีวิตในด้านต่างๆของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว การเรียน สังคม และกฎหมาย แล้วจึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงวิธีการแก้ไขปัญหามา วิธีการที่จะเลิกยาเสพติด โดยนักสังคมนาสงเคราะห์ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษา ความสำคัญของการรักษา จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง

1.1.2. ให้องค์ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดแต่ละประเภท เส้นทางของการเลิกยา ตัวกระตุ้น (Trigger) ที่ทำให้เสพยา รวมทั้งการฝึกทักษะในการเลิกยาและการป้องกันการกลับไปเสพยา เช่น การจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกโกรธอย่างสร้างสรรค์ การหยุดความคิด (Thought Stopping) ฯลฯ

1.1.3. ให้คำปรึกษาแนะนำด้านความประพฤติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Counseling) โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเองในด้านกรกระทำการแสดงออกและพฤติกรรมว่าอะไรเป็นสาเหตุของปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาความไม่ไว้วางใจจากครอบครัว เช่น ผู้ป่วยต้องยอมรับผิดชอบว่าผู้ป่วยเคยมีพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว คบเพื่อนไม่ดี ใช้ยาเสพติด ลักขโมย โกหก พุดจาไม่สุภาพ ขาดความรับผิดชอบ ขาดระเบียบวินัยในตนเอง แต่งกายสกปรก ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปพร้อมๆกับการเลิกยา นักสังคมนาสงเคราะห์จึงได้ชี้แนะและกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงข้อเสียและผลกระทบของพฤติกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้น ให้มองเห็นถึงความสำคัญ ข้อดี และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมใหม่

1.1.4. ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยที่เคยมีประวัติใช้ยาเสพติดเพราะต้องการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ และในระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยได้มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงก่อนกลับไปเสพยา นักสังคมนาสงเคราะห์จึงให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้คิดหาแนวทางป้องกันแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก รวมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้ป่วยที่คิดว่ายาเสพติดจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้ แต่ความจริงแล้ว นั่นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆของการเสพยาเท่านั้น แต่เมื่อเสพยาจนเป็นนิสัยแล้ว ความรู้สึกพึงพอใจดังกล่าวจะค่อยๆลดน้อยลง

1.1.5. มอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วย เนื่องจากก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนมากมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการใช้ยาเสพติดโดยไม่สนใจเกี่ยวกับสิ่งรอบข้างใดๆทั้งสิ้น แต่เมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัด โครงสร้างหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนไปจากช่วงติดยา ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาว่างมากขึ้น ซึ่งเวลาว่างเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายหากผู้ป่วยไม่รู้จักรวางแผนการดำเนินชีวิตหรือวางแผนกิจกรรมประจำวันให้น่าสนใจ ด้วยเหตุนี้ นักสังคมนาสงเคราะห์ได้มอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยได้ทำ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนจัดตารางกิจกรรมประจำวันโดยละเอียดด้วยตนเองว่าผู้ป่วยทำอะไรบ้างในแต่ละวัน และนักสังคมนาสงเคราะห์ได้ประสานและมอบหมายให้ผู้ปกครองเป็น

ผู้ตรวจสอบดูแลความเหมาะสมของตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย และควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) ของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องนำตารางกิจกรรมนั้นมาพูดคุยกับนักสังเคราะห์ในคราวต่อไป ซึ่งนักสังเคราะห์เห็นว่าหากผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวันอย่างชัดเจน และกิจกรรมนั้นมีความน่าสนใจ ไม่เป็นความเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดจะเป็นการลดความเบื่อและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ทางหนึ่ง

1.2. ให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family Counseling)

เนื่องจากนักสังเคราะห์มีความเห็นว่า การบำบัดรักษาจะได้ผลต้องอาศัยการสนับสนุนร่วมมือจากครอบครัวผู้ป่วย เพราะครอบครัวเป็นสังคมประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมาชิกของครอบครัวเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมาก และอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญอยู่ในหัวใจของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าบางครั้งครอบครัวอาจจะไม่ได้อยู่ด้วย แต่ในใจของผู้ป่วยมักจะนึกถึงบุคคลในครอบครัวเสมอ ทั้งคนที่ตนรัก และคนที่ผู้ป่วยมักจะมีเรื่องกระทบกระทั่งด้วย คิดถึงทั้งในทางบวกและทางลบ ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเป็นไปของผู้ป่วย อาจจะเป็นกำลังใจหรือบั่นทอนกำลังใจในการบำบัดรักษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้ นักสังเคราะห์จึงได้พยายามให้ครอบครัวเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการบำบัดรักษา โดยให้คำปรึกษารายครอบครัวดังนี้

1.2.1. ทำการประเมินครอบครัว (Family Assessment) ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักสังเคราะห์กับครอบครัว และเพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Function Assessment) รวมทั้งโครงสร้างของครอบครัว เช่น ใครมีบทบาทหน้าที่อะไร ใครเป็นคนมีอำนาจมากที่สุด ใครสนิทกับใคร ใครที่มักจะปะทะอารมณ์หรือขัดแย้งกันบ่อยๆ ฯลฯ หลังจากนั้นจึงได้ทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลด้านอื่นๆเพิ่มเติม แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นจึงสรุปให้ครอบครัวและผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายและแนวทางการบำบัดรักษา

1.2.2. ทำให้ครอบครัวเกิดความต้องการและแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการบำบัดรักษา โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) พร้อมทั้งอธิบายให้ครอบครัวได้รับรู้ว่าผลสำเร็จของการบำบัดรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของนักสังเคราะห์เพียงอย่างเดียว หากแต่ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความร่วมมือจากครอบครัวด้วย รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาของครอบครัวจะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับ การบำบัดรักษาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว และที่สำคัญนักสังเคราะห์ได้กระตุ้นให้ครอบครัวตระหนักว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ใช่ปัญหาของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาของทั้งครอบครัวซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการช่วยเหลือแก้ไขจากหลายฝ่าย

1.2.3 สร้างข้อตกลงเบื้องต้น (Contract) ข้อตกลงเป็นสิ่งจำเป็นก่อนเริ่มการบำบัดรักษา ข้อตกลงในที่นี้หมายถึงข้อตกลงเกี่ยวกับการบำบัด เช่น ตกลงว่าผู้ป่วยและญาติจะต้องมาพบผู้บำบัดหรือนักสังเคราะห์บ่อยเพียงใด การรักษาใช้เวลานานเท่าใด แต่ครั้งที่มาบำบัดจะต้องใช้เวลาเท่าใด

ใครต้องมาร่วมการบำบัดบ้าง ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีกฎกติกาในการบำบัดรักษาอะไรบ้าง ซึ่งการทำข้อตกลงนี้นักสังคมนาการบำบัดมีวัตถุประสงค์คือ

- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงกำลังเริ่มต้นขึ้นแล้ว
- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้ระยะเวลาที่แน่นอนที่จะใช้ในการบำบัดรักษา ทำให้ไม่รู้สึกรว่าการบำบัดรักษาจะไม่มีสิ้นสุดหรือเป็นภาระหนัก ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และผู้บำบัด (นักสังคมนาการบำบัด)

1.2.4. ตั้งเป้าหมายในการบำบัดร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว นักสังคมนาการบำบัดที่เชื่อว่าการบำบัดที่ได้ผลนั้นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องตกลงกับครอบครัวและผู้ป่วยว่าต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยนักสังคมนาการบำบัดได้ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปรึกษาหารือตั้งเป้าหมายการบำบัดร่วมกัน และเกิดความตระหนักและรับผิดชอบว่าตนเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น โดยนักสังคมนาการบำบัดต้องพิจารณาว่าเป้าหมายนั้นมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ นอกจากนี้นักสังคมนาการบำบัดยังได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวคิดทบทวนและจัดลำดับเป้าหมายตามความสำคัญและความเร่งด่วน ซึ่งสำหรับกรณีศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีเป้าหมายการบำบัด 3 ประการ คือ

- ให้ผู้ป่วยหยุดการใช้จ่าย
- ให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อตนเอง
- ให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม

1.2.5. ให้องค์ความรู้พื้นฐานต่างๆแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดแต่ละประเภท กระบวนการเลิกยาหรือเส้นทางการเลิกยา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีความรู้ความเข้าใจถึงระยะการเลิกยาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญทั้ง 4 ระยะ (ระยะขาดยา ระยะดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honey moon) ระยะฝ่อปรุปรุ และระยะปรับตัว) รวมทั้งการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและการให้ความช่วยเหลือของครอบครัวในระยะต่างๆของการเลิกยา

1.2.6. ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู สำหรับกรณีศึกษาที่จากการศึกษาและประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยแล้วพบว่า ปัญหาการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยและปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวส่วนหนึ่งเป็นเหตุเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูแบบไม่คงเส้นคงวาของบิดามารดา และบางครั้งก็มีความขัดแย้งกันเอง รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ปกป้อง (Over Protect) จากแม่มนักสังคมนาการบำบัดจึงได้แทรกแซง (Intervention) โดยให้บิดามารดา และแม่มน ได้ตกลงร่วมมือกันค้นหาปัญหาหรือจุดอ่อนในการอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยที่ผ่านมาว่ามีปัญหาตรงจุดใด และควรแก้ไขอย่างไรให้มีความเหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้นักสังคมนาการบำบัดยังได้ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะให้กับผู้ปกครองอย่างเป็นขั้นตอน ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองได้อบรมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับภาวะอารมณ์ของผู้ปกครอง หรือเพราะความสงสาร อย่างเช่น เมื่อเหตุการณ์ที่ผู้ป่วย ได้ขโมยรถยนต์ที่บ้านไปเที่ยวค้างคืนและมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนผู้หญิง ปรากฏว่าเมื่อทราบเรื่อง ผู้ปกครอง ไม่ได้ว่ากล่าวตักเตือนหรือลงโทษผู้ป่วยแต่อย่างใด แต่ในขณะที่บางครั้งเพียงผู้ป่วยไม่ได้ทำความสะอาดห้องพักให้เรียบร้อย ผู้ปกครองกลับดูว่าและลงโทษตัดเงินค่าขนม

1.2.7. มอบหมายการบ้านให้ผู้ปกครอง เนื่องจากระหว่างการบำบัด นักสังคมนาการบำบัด ได้ใช้เครื่องมือที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้เขียนตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยได้วางแผนที่จะกระทำในแต่ละวันอย่างละเอียด และได้มอบหมายให้ผู้ปกครองมีหน้าที่สำคัญในการดูแลตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยให้อยู่บนแนวทางที่ถูกต้อง ดูแลให้ผู้ป่วยได้ทำตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ด้วย

1.2.8. ให้คำปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจต่อผู้ป่วยและครอบครัวในกรณีผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ ในระหว่างการบำบัดรักษา นักสังคมนาการบำบัด ได้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุการกลับไปเสพยาซ้ำ รวมทั้งนักสังคมนาการบำบัด ยังได้ใช้เทคนิคแนะนำและชักชวนให้ปฏิบัติ (Suggestion and Persuasion Techniques) เพื่อช่วยชี้แนะให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นแนวทางการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำขึ้นอีก ประกอบกับการใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Supportive Technique) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนตนเองใหม่อีกครั้ง

2. ใช้วิธีการสังคมนาการบำบัดกลุ่ม (Social Group Work)

โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) โดยจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาและพฤติกรรมคล้ายๆกัน เช่น เข้ากลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention Group) ซึ่งกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และเรียนรู้เรื่องสัญญาณที่แสดงว่าจะมีการกลับไปเสพยาซ้ำ โดยผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะกลับไปใช้ยาจะได้ออกมาได้ในเวลาเดียวกันผู้ป่วยที่กำลังไปได้ดีในการเลิกยา ก็จะได้รับส่งเสริมสนับสนุนให้กระทำต่อไป กลุ่มนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายใต้การชี้แนะของนักสังคมนาการบำบัดซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้เข้ากลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) โดยจัดให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาสังคม อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมคล้ายๆกัน เพื่อผู้ป่วยจะได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ความคับข้องใจ บอกเล่าปัญหาที่ประสบให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มฟัง และช่วยกันระดมความคิด (Brain Storm) เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาของแต่ละคนในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยและเพื่อนได้เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ว่าคนทุกคนย่อมมีปัญหา และปัญหาทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ หากทำใจให้ยอมรับปัญหาและทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน พยายามสร้างกำลังใจ ความเข้มแข็ง ความมั่นใจในการต่อสู้และแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง โดยมีนักสังคมนาการบำบัดคอยให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนกำลังใจ

สำหรับครอบครัวนั้น นักสังคมนาการที่ได้จัดให้ครอบครัวได้เข้ากลุ่มครอบครัวศึกษาพร้อมกับครอบครัวอื่นในการเรียนรู้ อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทและปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเลิกยาเสพติด การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย และการปฏิบัติตนในการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ เพื่อครอบครัวจะได้เรียนรู้และยอมรับข้อจำกัดของการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ฝึกการสร้างสัมพันธ์ภาพและทักษะการสื่อสารกันในกลุ่ม และมีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาจากผู้ในกลุ่มและเพื่อนร่วมกลุ่ม

นอกจากนี้ครอบครัวยังได้เข้ากลุ่ม Supportive Group ซึ่งเป็นกลุ่มเพื่อสนับสนุนกำลังใจระหว่างครอบครัวที่มีปัญหาคล้ายๆกัน โดยมีนักสังคมนาการเป็นผู้ในกลุ่ม บางครั้งแต่ละครอบครัวนำอาหารมารับประทานร่วมกันในสวน มีการพูดคุยให้กำลังใจกัน ซึ่งการที่ครอบครัวได้ยินและรับรู้ปัญหาของครอบครัวอื่น ทำให้รู้สึกว่ามีใครครอบครัวของตนเพียงครอบครัวเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา ประสบการณ์จากครอบครัวอื่นจะทำให้เกิดกำลังใจและเกิดการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆที่จะนำมาแก้ปัญหาของตน รวมทั้งเกิดเครือข่ายทางสังคมนาการช่วยเหลือดูแลกันและกัน

3. ประเมินผลการบำบัดรักษาและการให้การช่วยเหลือเป็นระยะ

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยนักสังคมนาการได้ทำการประเมินผลการบำบัดรักษาพร้อมกับบุคลากรด้านอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประเมินผลด้วยตนเอง ในด้านต่างๆ เช่น ด้านการหยุดใช้สารเสพติด ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ด้านสุขภาพกาย-จิต การเรียน การแสดงพฤติกรรม กฎหมาย และหากพบว่าผลการประเมินอยู่ในระดับไม่น่าพึงพอใจหรือไม่สัมฤทธิ์ผล ก็จะมีการประชุมปรึกษาร่วมกันอีกครั้ง ระหว่างบุคลากร นักสังคมนาการ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดช่วยเหลือต่อไป

4. ติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา

สำหรับกรณีศึกษา การติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาเป็นระยะที่ผู้ป่วยจบโปรแกรมการบำบัดรักษาแล้ว ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความพร้อมมากขึ้นในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด แต่ผู้ป่วยและครอบครัวอาจยังต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจและคลี่คลายปัญหาหนักที่เกินกำลัง กับต้องการฝึกความชำนาญในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยให้ยาวนานที่สุด นักสังคมนาการจึงได้วางแผนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมาติดตามดูแลเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยระยะแรกให้มาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แล้วปรับเปลี่ยนเป็นเดือนละ 2 ครั้ง และเดือนละ 1 ครั้งจนครบ 1 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว แต่หากว่าผู้ป่วยและครอบครัวยังคงต้องการมาติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 ปีก็สามารถที่จะกระทำได้

ในการติดตามดูแลนี้นักสังคมนาการได้ทำโดยวิธีการนัดมาพบ โทรศัพท จดหมาย และเยี่ยมบ้าน โดยติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือ (Assist) ให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) ให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family Counseling) ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) จัดให้

ผู้ป่วยเข้ากลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ซึ่งมีลักษณะแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มีการสนับสนุนให้กำลังใจและเป็นแบบอย่างให้แก่งานในการเลิกยา รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ยังแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่มผู้ติดยา นิรนาม (NA-Narcotic Anonymous) ตลอดจนนักสังคมสงเคราะห์ยังได้ให้คำแนะนำ (Advise) แนะนำ (Guidance) ให้คำปรึกษา (Counseling) และคอยส่งเสริมให้กำลังใจ (Support) เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในทุกๆเรื่อง ทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การศึกษาต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน การสร้างชีวิตที่สมดุล ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมภายนอกได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมในทิศทางที่ถูกต้องโดยไม่ใช้ยาเสพติดต่อไป

ผลที่ได้รับและการติดตามผล

ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ และกำลังศึกษาต่อที่ประเทศมาเลเซียในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (High School) ซึ่งผลการเรียนที่ผ่านมาอยู่ในระดับพอใช้ รวมทั้งได้ปรับเปลี่ยนทั้งบุคลิกภาพและพฤติกรรมไปในแนวทางที่ดีขึ้น เช่น แต่งกายสะอาดเรียบร้อย พุดจาสุภาพ มีความรับผิดชอบต่อชีวิตส่วนตัวและการเรียนมากขึ้น มีระเบียบวินัย สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้ดีขึ้น มีเหตุมีผลมากขึ้น สามารถช่วยเหลือช่วยทำกิจการของครอบครัวได้เมื่อปิดภาคเรียน ครอบครัวรู้สึกพึงพอใจที่ผู้ป่วยหยุดการใช้อายาเสพติดได้และเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวดีขึ้น ครอบครัวและผู้ป่วยปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสมขึ้น บิดามารดา รู้จักการควบคุมอารมณ์ ใช้เหตุผลพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น