

## การฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติด และรูปแบบการดูแล: บทเรียนจากสถานการณ์โควิด 19

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล\* นันทวรรณ ตีระวงศา\*\* อรุณี โสตนิกวนิชย์วงศ์\*\*\* ทิพย์รัตน์ อุดเมืองเพีย\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลต่อการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ใช้ยาเสพติดมีอายุน้อยลง รูปแบบการใช้ยากลับมีความรุนแรงขึ้น และการเข้าถึงการบำบัดยาเสพติดทำได้ยากขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่มุ่งเน้นในการบำบัดรักษาแบบองค์รวม และบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้บำบัดในจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยทบทวนแนวคิดการฟื้นฟูสภาพ (resilience) ของผู้ใช้ยาและสารเสพติด รูปแบบการดูแล และบทบาทของพยาบาลในการบำบัด โดยให้มุมมองเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดบนพื้นฐานการบูรณาการ การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้มีการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงนำเสนอแนวคิดการฟื้นฟูสภาพร่วมกับรูปแบบการดูแลแบบทางไกลซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ที่การดูแลผู้ป่วยมีข้อจำกัด รูปแบบการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดในสถานการณ์โควิด 19 ที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ 2) ปรับการให้บริการเป็นรูปแบบการให้บริการทางไกล และ 3) บทบาทพยาบาล ด้านการปรึกษา บำบัด ติดตาม สร้างเครือข่าย การให้ความรู้ และการพัฒนานวัตกรรม อย่างไรก็ตามการดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพด้วยระบบให้บริการทางไกลยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงบริการ เนื่องจากความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้ใช้ยาและสารเสพติด ดังนั้นการบำบัดรักษาแบบกลุ่มต้องมีการพัฒนาเพื่อรองรับสถานการณ์การวิกฤตสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

**คำสำคัญ :** สารเสพติด สถานการณ์โควิด 19 ผู้ใช้ยา การฟื้นฟูสภาพ

\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

\*\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้พิมพ์/ประสาน: นันทวรรณ ตีระวงศา, E-mail: nanthawan\_t@bcnnon.ac.th

**Received:** March 23, 2023

**Revised:** August 22, 2023

**Accepted:** August 30, 2023

## **Resilience of drug and substance users and care model: Lessons from the COVID-19 pandemic**

Kulnaree Hanpatchaiyakul\* Nanthawan Teerawongsa\*\* Arunee Soattivanitwong\*\*\*  
Tipparat Udmuangpia\*\*\*\*

### **Abstract**

The COVID-19 pandemic has significantly impacted the number and ratio of drug use and addictive substances worldwide. The age of drug and addictive substance use has increased. The pattern of drug use has risen dramatically, and access to treatment has become difficult. This article presents the impact of drug use and addictive substances during the COVID-19 pandemic, a resilience concept for drug use and addictive substances, care models for drug use and addictive substances, and nursing care for drug use and addictive substances during the COVID-19 pandemic. The model of care during the COVID-19 pandemic should incorporate all healthcare service sectors and multidisciplinary teams to provide effective care using a resilience approach and telehealth for drug use and addictive substances. The concept of drug use and addictive substances during the COVID-19 pandemic included 1) the drug use and addictive substances aspect using the resilience concept, 2) the treatment aspect using telehealth, and 3) the nursing aspect using continuous care. In addition, research and development to integrate a resilience concept and telehealth for addictive substances to respond to pandemics in the future. However, tele-nursing has limited reach to patients because of the ability of drug use and addictive substances. Therefore, the care model for the group should be developed for drug use and addictive substances to respond to pandemics in the future.

**Keywords:** addictive substance, COVID-19 Pandemic, drug user, resilience

---

\* Nursing Faculty Kasem Bundit University

\*\*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nontaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

\*\*\*Nursing Faculty Kasem Bundit University

\*\*\*\*Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Nanthawan Teerawongsa, E-mail: [nanthawan\\_t@bcnnon.ac.th](mailto:nanthawan_t@bcnnon.ac.th)

## บทนำ

ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจในระดับโลก อาจนำมาซึ่งปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสังคม และปัญหาความมั่นคง ปัญหานี้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่า สถานการณ์การใช้ยาเสพติดทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นและมีรูปแบบที่รุนแรงขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้มีการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาเพื่อรักษาปัญหาสุขภาพจิต เช่น ยาซึมเศร้า วิตกกังวลในกลุ่มผู้หญิงมากขึ้น วัยรุ่นสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายขึ้นจากการขายผ่านออนไลน์ และมีการสนับสนุนการใช้กัญชาและกระท่อมมากขึ้นในหลายประเทศ<sup>1</sup> การระบาดของโรคโควิด 19 ยังทำให้เกิดการจำกัดการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลและแนวทางที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติด รูปแบบใหม่ได้ผลดีในการเข้าถึงผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้ได้รับการบำบัดรักษาได้ รวมทั้งจากรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของไทยในปีพ.ศ. 2565 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเนื่องจากการติดยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 78 รองลงมา คือ เฮโรอีนร้อยละ 5.52 ผีน้อยร้อยละ 5.20 และไอซ์ร้อยละ 4.26<sup>2</sup> และพบการแพร่หลายของการใช้ยาและสารเสพติดในสถานบันเทิง (club drug) จำนวนมากโดยเฉพาะยาอีกับยาเค จากข้อมูลการใช้ยาและสารเสพติดดังกล่าวนี้วัยรุ่นเข้าใจผิดว่าสารเสพติดบางอย่างไม่เป็นอันตราย เพียงทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกสนุกมีความสุข เช่น

แอปเปิ้ลวอเตอร์ (happy water) ซึ่งมีส่วนผสมของกาแฟซองผสมยาอี อิริมีน คีตามีน แอลเอสดี เป็นต้น<sup>2,3</sup> ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยพบประชาชนในประเทศใช้ยาและสารเสพติดในการลดความเครียด ปัญหาทางด้านจิตใจ ความวิตกกังวล และความกลัว และมีการใช้ยานอนหลับมากขึ้น<sup>2,3</sup>

## ความหมายและสถานการณ์การใช้ยาและสารเสพติด

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน<sup>11</sup> กล่าวถึงความหมายของการติดยาเสพติดคือ โรคติดยาทางสมอง ซึ่งผู้ใช้จะมีพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดทั้งที่รู้ว่ามีอันตราย ผู้ติดยาเสพติดอย่างรุนแรงจะมีความหมกมุ่นในการเสพยาเสพติดในชีวิตประจำวันและยังคงใช้อย่างต่อเนื่องถึงแม้จะรู้ว่าสารเสพติดเป็นปัญหา และสามารถกลับเป็นซ้ำได้แม้ว่าจะหยุดใช้สารหรือหยุดการกระทำนั้นๆ มาได้ระยะหนึ่ง สมองของผู้ใช้ยาในภาวะที่ติดยาเสพติดนั้นจะมีเมตาบอลิซึมเปลี่ยนแปลงไป โดยมีอาการและอาการแสดงของภาวะการติดยาเสพติด เช่น อาการอยากสาร อาการถอน และความผิดปกติของการทำงานของสมอง เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัญหาการติดยาเสพติดนี้จัดเป็นปัญหาทางสุขภาพชนิดหนึ่งที่สามารถให้การดูแลรักษาได้<sup>4,5</sup>

ผู้ใช้ยาและสารเสพติดในปัจจุบันมีอายุน้อยลงและเข้าถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพได้ยากขึ้น ในปี ค.ศ. 2020 UNODC รายงานว่ามีประชากรในกลุ่มอายุ 15-64 ปี มีการใช้ยาและสารเสพติดทั่วโลกถึง 284 ล้านคน และพบว่า ประชากรทุก 18 คนจะมีผู้ติดยาเสพติด 1 คน กัญชาเป็นสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดมีผู้เสพถึง 209 ล้านคน รองลงมาเป็น

สารที่สกัดจากฝิ่น 61 ล้านคน แอมเฟตามีน 34 ล้านคน โคเคน 21 ล้านคน และยาอี 20 ล้านคน รูปแบบการใช้ยาและสารเสพติดมากที่สุดคือ การใช้สารเสพติดชนิดฉีด มากถึงจำนวน 11 ล้านคน ผู้หญิงมีการใช้ยาและสารเสพติดมากขึ้นกว่าเดิม และมีอัตราการตายสูงกว่าเพศชาย<sup>1</sup> นอกจากนี้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด (drug misuse) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น เยาวชนมีการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวดทรมานอล ยาโปรโคดิล ยาไดอะซีแพม ยาอัลปราโซแลม ยาโรฮิบนอลหรือยาลิ้นฟ้า ที่รู้จักกันในลักษณะ "ยาเสียว" เป็นต้น นำมาผสมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์<sup>2,3</sup> จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่สำคัญคือ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อในกระแสเลือด และการเสียชีวิตจากการใช้ยาเกินขนาด นอกจากนี้พบว่าจำนวนนักโทษคดียาเสพติดของประเทศไทยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จากข้อมูลล่าสุดในเดือนมีนาคม 2566 พบว่านักโทษคดียาเสพติดมีจำนวนสูงถึงประมาณ 205,323 คน เป็นชาย 181,995 คน เป็นหญิง 19,890 คน สัดส่วนร้อยละของคดียาเสพติดเมื่อเทียบกับจำนวนนักโทษทั่วประเทศ หรือประมาณร้อยละ 77.89% จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงมาก<sup>6</sup>

### ผลกระทบต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนทั่วโลก รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติด จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ใช้ยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในช่วงของการระบาดของโควิด 19 ของ

ประเทศคิวบา พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการใช้ยาเสพติด ดังนี้ 1) ความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมด้วยตนเอง ซึ่งในสถานการณ์ปกตินักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ เริ่มตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายจนถึงกำหนดแนวทางในการฟื้นฟูสภาพ แต่เมื่ออยู่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือกับผู้บำบัดได้อย่างเต็มที่ทำให้ความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติดของผู้ใช้ยาและสารเสพติดลดลง 2) ความยากลำบากในการเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจจะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ เช่น ความสงสัย ความไม่แน่นอน ความโดดเดี่ยว เป็นต้น 3) การคิดถึงประโยชน์ของสารเสพติดที่ตนเคยมีประสบการณ์ และการหมกมุ่นกับการใช้โซเชียลเน็ตเวิร์คมากเกินไป ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำได้ และ 4) ผู้ใช้ยาและสารเสพติดขาดเหตุผลและขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีความกลัว ความเศร้า ความโกรธ และความกังวลจากสถานการณ์ของโควิด 19 ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสูญเสียความต้องการในการบังคับตนเองอาจทำให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดไม่สามารถควบคุมตนเองและกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้<sup>13</sup>

ในขณะประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาทั้งปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขจากสถานการณ์โควิดเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก ผลกระทบที่เห็นได้ชัด ได้แก่ มาตรการของภาครัฐในการลดการแพร่กระจายของโควิด 19 ทำให้การจำกัดกิจกรรมทางสังคม ส่งผลให้ตลาดยาเสพติดเปลี่ยนรูปแบบจากการขายตรง

มาขายในรูปแบบออนไลน์ เช่น มีเว็บไซต์พิเศษ ที่รับรู้กันในกลุ่มผู้ขายและสารเสพติด หรือการสั่งซื้อและส่งโดยช่องทางพิเศษ เช่น ส่งทางเรือมอเตอร์ไซค์ ทำให้ปริมาณผู้เสพเพิ่มมากขึ้น<sup>3</sup> ผลการสำรวจของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคม และธุรกิจ (Social and Business Research Center: SAB) พบว่า ยาเสพติดหาได้ง่ายขึ้น ในช่วงโควิด 19 32.6% มีการพบเห็นการซื้อขายยาและสารเสพติดในชุมชนหรือหมู่บ้าน 7.6% และมีรายงานเกี่ยวกับชนิดของสารเสพติดที่ระบาดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังนี้ น้ำต้มใบกระท่อมผสมสารอื่นๆ 55.6% ยาบ้า 52.6% ใบกระท่อมแบบเคี้ยวสด 49.6% กัญชา 23.1% และยาไอซ์ 12.4%<sup>7</sup> จะเห็นได้ว่าในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 ยังคงมีการใช้สารเสพติดกันอย่างแพร่หลาย ยาเสพติดหาง่าย และราคาถูกลง นอกจากนี้ประชาชนมีการใช้กระท่อมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นทางเลือกในการลดภาวะวิตกกังวล เครียดหรือซึมเศร้า นอกไม่หลับ ซึ่งจะมีผลทำให้มีพิษต่อตับได้<sup>8,9</sup>

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการขาย จากการขายตรงเป็นการขายออนไลน์ทำให้เข้าถึงยาและสารเสพติดได้ง่ายยิ่งขึ้น จึงเป็นความท้าทายของการกำหนดนโยบายที่ครอบคลุมถึงผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด รวมทั้งการหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้นบทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการฟื้นฟูสภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่มุ่งเน้นในการบำบัดรักษาแบบองค์รวม และบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้

บำบัดในจากสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างหนักของโควิด 19 โดยทบทวนแนวคิดการฟื้นฟูสภาพ (resilience) ของผู้ใช้ยาและสารเสพติด รูปแบบการดูแล และบทบาทของพยาบาลในการบำบัด จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่จะสามารถประยุกต์ใช้ในประเทศไทยต่อไป<sup>10,11</sup>

### แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ (Resilience) ของผู้ใช้ยาและสารเสพติด

ตามแนวคิดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน<sup>4</sup> ให้ความหมายของการติดสารเสพติด หมายถึง ภาวะที่มีการพึ่งพิงทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่นๆ คำนี้มักใช้เป็นคำที่เทียบเท่ากับการพึ่งพาสารเสพติด และบางครั้งใช้กับความผิดปกติทางพฤติกรรม เช่น การเสพติดทางเพศ อินเทอร์เน็ต และการพนัน ผู้ใช้ยาและสารเสพติด จะมีพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดทั้งที่รู้ว่ามียาอันตราย ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่มีอาการรุนแรงจะมีความหมกมุ่นในการเสพยาเสพติดในชีวิตประจำวันและยังคงใช้อย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับเป็นซ้ำได้แม้ว่าสามารถหยุดใช้ยาและสารเสพติดมาระยะหนึ่ง ผู้ใช้ยาและสารเสพติดจะที่มีอาการทางสมองจะทำให้เมตะบอลิซึมเปลี่ยนแปลงไป ผู้ใช้ยาและสารเสพติดจะมีอาการและอาการแสดง เช่น อาการอยากสาร อาการถอน ความผิดปกติของการทำงานของสมอง ซึ่งจัดเป็นปัญหาทางสุขภาพชนิดหนึ่งที่สามารถเข้ารับการดูแลรักษาได้ อย่างไรก็ตามความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา การปรับตัว การจัดการกับอารมณ์ และการป้องกันการเสพยาและสารเสพติดซ้ำนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อติดสารเสพติดแล้วการฟื้นฟู

สภาพมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะทำให้ผู้ติดยาและสารเสพติดหยุดการติดยาและสารเสพติดได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้<sup>5</sup>

แนวคิดการฟื้นสภาพ (Resilience) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการบูรณาการปัญหา ยาเสพติดกับการบำบัดรักษาฟื้นสภาพผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถเผชิญปัญหา ปรับตัว และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ รวมทั้งเป็นแนวคิดที่สำคัญและกำลังได้รับความนิยมในการนำมาใช้เป็นเป้าหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีความหมายในเชิงบวก คือความสามารถของบุคคลในการหยุดการติดยาหรือสารเสพติด ไม่กลับไปติดซ้ำ หรือเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลสามารถที่จะใช้ยาหรือสารเสพติดได้อย่างปลอดภัย สามารถเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดและอารมณ์เชิงลบได้โดยไม่ต้องพึ่งสารเสพติด<sup>11</sup> การฟื้นตัวไม่ได้หมายถึงการเลิกดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาโดยสิ้นเชิง แต่เป็นการเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตที่มีความสุขและมีสุขภาพดี ซึ่งแนวคิดนี้มีกระบวนการที่ซับซ้อน สิ่งสำคัญคือผู้บำบัดต้องเข้าใจว่าผู้ติดยาและสารเสพติดมีเส้นทางการฟื้นตัวที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและปัจจัยแวดล้อมของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การฟื้นตัวยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นสภาพอีกหลายปัจจัย เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา การจัดการอารมณ์ ตลอดจนจนถึงการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดรักษา การสร้างเครือข่ายสนับสนุน และการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการฟื้นสภาพมีความเกี่ยวข้องกับการหยุดการติดยาและสารเสพติด

การลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (Harm reduction) และการมีสุขภาวะที่ดี (Well-being)<sup>10</sup> การที่ผู้ติดยาและสารเสพติดจะสามารถฟื้นสภาพได้นั้น ผู้ติดยาและสารเสพติดจะต้องได้รับการพัฒนาในทักษะการป้องกันตนเอง (Protective factors) เช่น ทักษะการดูแลตนเอง (Self-care) ทักษะในการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (Coping skill) ทักษะในการตัดสินใจ (Decision making skill) ทักษะทางปัญญา (Cognitive flexibility) ความเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น (Empathy), และอารมณ์ขัน (Sense of humor) เป็นต้น ซึ่งการฟื้นสภาพจากการติดยาและสารเสพติดเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่อง แต่หากผู้ติดยาและสารเสพติดมีแรงจูงใจและได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ก็สามารถฟื้นตัวได้และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข<sup>10,12</sup>

### การบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดตามแนวทางการฟื้นสภาพในประเทศไทย

การฟื้นสภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาที่ท้าทายมานานหลายปี กฎหมายยาเสพติดของไทยมุ่งเน้นไปที่การจับกุมและลงโทษผู้เสพยาเสพติดมากกว่าการบำบัดรักษา ซึ่งส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากต้องถูกจำคุกเป็นเวลานาน<sup>14,15,16</sup> สิ่งนี้ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีโอกาสน้อยที่จะฟื้นตัวจากการใช้สารเสพติดและกลับสู่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดที่เน้นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน และหลักจริยธรรม ในการตัดสินใจ และให้ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย และสนับสนุนให้ได้รับการฟื้นสภาพ มีความผ่อนคลายมากขึ้น

ต่อผู้เสียยาเสพติดโดยเน้นการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจแทนการบังคับใช้กฎหมาย การบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นที่การฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้เสียยาเสพติด รวมถึงการช่วยให้พวกเขาพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ<sup>16</sup> การฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยภาครัฐมีหน้าที่ในการออกกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนการบำบัดรักษาผู้เสียยาเสพติด<sup>15</sup> ภาคเอกชนมีหน้าที่ในการจัดหาบริการบำบัดรักษาและสนับสนุนการฟื้นตัวของผู้ติดยาและสารเสพติด<sup>15</sup> และภาคประชาสังคมมีหน้าที่ในการรณรงค์สร้างความตระหนักถึงปัญหา ยาเสพติดและสนับสนุนการฟื้นตัวของผู้ติดยาและสารเสพติด<sup>15</sup> ในช่วงการระบาดของโควิด 19 นั้นสถานบำบัดรักษาในประเทศไทยบางแห่งต้องปรับเปลี่ยนภาระกิจมาทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 และทำหน้าที่ฉีดวัคซีนให้กับประชาชนเพื่อป้องกันไวรัส และมีข้อจำกัดในการรับผู้ป่วยไว้ในสถานบริการ ประกอบกับในช่วง 2564 มีการเปลี่ยนแปลงระบบการรักษาจากระบบบังคับบำบัดเป็นระบบสมัครใจ จึงทำให้สถานบำบัดชะลอตัวในการรับผู้ป่วย การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาและสารเสพติดในช่วงของการระบาดของโควิด 19 ในประเทศไทยค่อนข้างมีจำกัด จึงไม่พบรูปแบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด และการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาและสารเสพติดที่ชัดเจนมากนัก กฎหมายยาเสพติดปี 2564 ได้บูรณาการการช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้สามารถฟื้นฟูสภาพ และสามารถกลับมาเป็นบุคคลที่มี

ศักยภาพได้ โดยเน้นสร้างความร่วมมือระหว่างกระบวนการทางกฎหมายของศาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ และสาธารณสุข ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ<sup>14,15</sup>

### รูปแบบการบำบัดรักษา ยาเสพติดแบบทางไกล (Telehealth) ในสถานการณ์โควิด 19

การบำบัดรักษาของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 การศึกษารูปแบบการบำบัดในกลุ่มผู้รับบริการที่ใช้เมทแอมเฟตามีนของรัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ในช่วงการระบาดของโควิด 19 ผู้ติดยาและสารเสพติดถูกจำกัดการเข้าถึงการรักษาในการจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพทางสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดอื่นๆ จึงเป็นอุปสรรคต่อการการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือในขณะที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้หรือขณะที่มีความต้องการยาเสพติด<sup>19</sup> จากการศึกษาในกลุ่มทหารผ่านศึกที่เป็นสมาชิกในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเสนอแนะการสนับสนุนให้สถานบำบัดหรือสถานบริการติดต่อสื่อสารกับผู้บำบัด และเสนอวิธีการในการส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งสนับสนุนให้มีกิจกรรมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อป้องกันการแยกตนเองออกจากสังคมของผู้ป่วยซึ่งอาจจะนำมาซึ่งการใช้สารเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลได้ฟังและทำความเข้าใจปัญหาและความต้องการจากมุมมองของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริม

ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง<sup>20</sup>

ดังนั้นรูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในสถานบริการจึงถูกเปลี่ยนมาเป็นรูปแบบการรักษาทางไกล และกลายเป็นรูปแบบหนึ่งในการบำบัดรักษาที่ได้รับความนิยมมากขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด 19 รูปแบบการรักษาทางไกล หรือ Telehealth คือ การบำบัดรักษาโดยใช้เทคโนโลยี เช่น วิดีโอคอล ออดิโอคอล และการโต้ตอบด้วยข้อความ<sup>20</sup> รูปแบบการรักษาทางไกลมีข้อดีหลายประการ ได้แก่ 1) สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย ผู้เข้ารับการรักษาสามารถเข้ารับการรักษาจากที่บ้านหรือจากสถานที่ใดก็ได้ 2) ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้เข้ารับการรักษาไม่ต้องเสียค่าเดินทางและค่าที่พัก และ 3) ผู้เข้ารับการรักษาสามารถกำหนดเวลาเข้ารับการรักษาได้ตามสะดวก ในปัจจุบันมีรูปแบบของการให้บริการสุขภาพทางไกลด้านปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดเติบโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งแต่ละวิธีมีความหมายและวิธีการใช้ประโยชน์ และข้อจำกัดในการใช้ที่แตกต่างกันดังนี้<sup>19,20</sup>

1) เทเลเมดิซีน (Telemedicine) คือ บริการทางการแพทย์ทางไกลมีประโยชน์ในการใช้ เช่น สะดวกและประหยัดเวลา ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแพทย์ได้โดยไม่ต้องเดินทางไกล และยังช่วยให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น เทเลเมดิซีนสามารถใช้รักษาผู้ป่วยหลายประเภท รวมถึงผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยยาเสพติด เทเลเมดิซีนยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ในการให้บริการในกรณีที่ผู้ป่วยบางราย เช่น ภาวะฉุกเฉินในเด็กและผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น<sup>19,20</sup>

2) การให้บริการทางการแพทย์ด้านยาเสพติด (Telemedicine for substance use disorder: SUD) คือ การให้ยาทดแทน เช่น เมทาโดน (Methadone) หรือบупเรโนर्फีน (Buprenorphine) สามารถช่วยลดความเสี่ยงของผู้ใช้ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นเกินขนาด ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยลดอัตราการไม่มาติดตามผลได้ด้วย อย่างไรก็ตามการประยุกต์ใช้เทเลเฮลท์ในผู้ป่วยยาเสพติดในช่วงของการระบาดนั้นมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ไม่สามารถนำไปใช้ได้ในกลุ่มบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อนได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ในการมาดูแลผู้ป่วย ผู้ติดตามเสพติดไร้บ้านเข้าถึงการรักษาได้ยากขึ้น<sup>21,22</sup> ผู้รับการบำบัดไม่สามารถที่จะเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา หรือไม่มีเครื่องมือในการสื่อสาร ในบางกลุ่มที่ต้องการการรักษาแบบฉุกเฉิน เช่น การใช้ยาและอุปกรณ์อื่นๆ ในการป้องกันอันตราย (Harm reduction) ไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ หรือยาได้ทันทีตามที่ตามต้องการ<sup>23,24</sup>

3) เทเลไซโคทรี (Telepsychiatry) เป็นส่วนหนึ่งของเทเลเมดิซีน ใช้ในการประเมินอาการทางจิตเวช การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้สุขภาพจิตศึกษา และการบริหารจัดการเรื่องยา เทเลไซโคทรีที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า วิตกกังวล และปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ อย่างไรก็ตาม เทเลไซโคทรีไม่สามารถทดแทนการบำบัดแบบกลุ่มได้ และผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีทำให้เข้าไม่ถึงการรักษา<sup>20, 25</sup>

4) เทเลเธอราปี (Teletherapy) คือ การบำบัดแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่มโดยใช้อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอาจรวมถึงการบำบัดด้วยการ



พูดคุย การบำบัดด้วยข้อความ เช่น แชทบอท (Chat board) เทเลทอลาปีเป็นวิธีการรักษาที่เพิ่งพัฒนาขึ้น และยังไม่มีการศึกษาถึงผลของการใช้เทเลทอลาปีในการบำบัดรายบุคคลหรือรายกลุ่ม อย่างไรก็ตาม รายงานการวิจัยพบว่าอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดสามารถใช้ประโยชน์จากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การติดตาม และการศึกษาวิจัยด้วยการลงทุนเพียงเล็กน้อย<sup>20,26</sup>

สรุปได้ว่า การให้บริการการแพทย์ทางไกลเป็นบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพและเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยหลากหลายประเภท อย่างไรก็ตาม แต่ละรูปแบบยังมีข้อจำกัดบางประการ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการบำบัดยาเสพติดแบบทางไกลในแต่ละรูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทและสถานการณ์ที่นำไปใช้

### บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติดในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ทำให้บทบาทของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง การดูแลผู้สูงอายุและสารเสพติด ดังนี้

1) การให้คำปรึกษา พยาบาลทำหน้าที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดหรือปลอดภัยจากการใช้ยาเสพติด มีสุขภาวะที่ดี โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาจากอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม หรือให้ข้อมูล คำแนะนำ การสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ และปัจจัยทางบวก รวมถึงการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง<sup>11,12</sup> พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่

ผู้สูงอายุและสารเสพติดผ่านรูปแบบการดูแลแบบทางไกล (Telehealth) หรือเป็นผู้สนับสนุนให้มีกลุ่มบำบัดในการบำบัดทางไกล

2) การเป็นผู้บำบัด การบำบัดการเสพติดที่ได้ผลนั้นต้องใช้แนวทางที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นแนวทางการรักษาการเสพติดด้วย การรักษาด้วยยา (Medication Assisted Treatment) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการฟื้นตัวในระยะยาว<sup>2,20</sup>

3) การติดตามผู้สูงอายุและสารเสพติด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเลิกยาเสพติดให้ยาวนานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลจะประเมินอาการด้านอื่นๆ สอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช การดูแลช่วยเหลือตามแผนการดูแลต่อเนื่อง โดยทำงานแบบเชื่อมโยง ประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่ายในพื้นที่โดยตรงกับโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ 1) แผนการรักษาการรับประทายยาต่อเนื่อง 2) การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติภารกิจประจำวันขณะอยู่ที่บ้าน 3) การแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น 4) สิทธิต่างๆ และการติดต่อรับบริการ และ 5) การดูแลญาติด้านสังคมและจิตใจ<sup>14,16</sup>

4) การสร้างเครือข่ายร่วมกับชุมชนและทีมสหวิชาชีพในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูสภาพทางสังคม เช่น การมีงานทำ การทำกิจกรรมทางสังคม การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้โดยไม่ต้องกลับไปหากลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด<sup>14,16</sup>

5) การให้ความรู้กับประชาชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เรื่องการเสพติด การเข้าถึงการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำให้กับองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่ทำหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติด<sup>14,16</sup>

6) การสร้างนวัตกรรม และเทคโนโลยีในการช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้ได้รับการรักษาและไม่กลับไปเสพติดซ้ำ เช่น การพัฒนา ปัญญาประดิษฐ์ เพื่อทำนายการเสพติดซ้ำของผู้ติดยาและสารเสพติด ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการติดตามผู้ป่วยได้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุป

ปัญหาการใช้ยาและสารเสพติดได้เพิ่มขึ้นอย่างมากและส่งผลกระทบต่อสังคมและทางด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมากในช่วงของการระบาดอย่างหนักของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในปัจจุบัน แนวคิดของการฟื้นฟูสภาพ (Resilience) และการปรับรูปแบบการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด 19 ควรคำนึงถึงการเข้าถึงบริการ รูปแบบการให้บริการจากผู้ให้บริการในสถานบริการมาเป็นวิธีการดูแลรักษาผู้ติดยาหรือสารเสพติดแบบทางไกล (Telehealth) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปรับบทบาทและรูปแบบการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดการอุบัติซ้ำและอุบัติใหม่ได้ในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดยาหรือสารเสพติดโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสภาพบูรณาการกับTelehealth และความร่วมมือกันระหว่างสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) มาปรับใช้ให้ได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาและสารเสพติดในทุกมิติ ประกอบด้วย 1) มิติทางด้านผู้ติดยาและสารเสพติดที่ควรใช้แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ (Resilience) เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถกลับคืนมาสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด 2) มิติสำหรับการรักษาที่ควรนำรูปแบบการดูแลโดยเน้นการผสมผสานการบูรณาการกับการให้บริการทางไกลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับการบำบัด และ 3) มิติทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลหรือบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญด้านการปรึกษา บำบัด ติดตาม สร้างเครือข่าย และให้ความรู้ เพื่อการติดตามผู้ติดยาและสารเสพติด รวมถึงการสนับสนุนให้เลิกยาเสพติดอย่างถาวรและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวคิดการฟื้นฟูสภาพ (Resilience) และการบูรณาการการดูแลทางไกล<sup>1</sup> เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับโลกอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคต

### References

1. United Nations Office on Drug Crime (UNODC). World Drug Report 2020 [internet]. 2020 [cited 2023 Mar 1]; Available from: [https://wdr.unodc.org/uploads/wdr2020/documents/UNODC\\_WDR20\\_Banner.pdf](https://wdr.unodc.org/uploads/wdr2020/documents/UNODC_WDR20_Banner.pdf).

2. Office of the Narcotics Control Board. Thailand narcotics control annual report 2020. Bangkok: Ministry of Justice; 2020.
3. Kinorn P, Kalayasili, R. Misuse of medical drugs. In: Kalayasili R, editor. Fact and Figure Illegal substance in Thailand 2017-2020. Songkla: center of alcohol studies; 2020.
4. American Psychiatric Association. APA dictionary of psychology. 2018 [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://dictionary.apa.org/addiction>.
5. Kalayasiri R. Addiction & psychiatric complications. [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 1]; Available from: <https://cads.in.th/cads/content>. (in Thai).
6. Department of Correction. Statistical report on correctional cases under the Narcotics Act nationwide. [Internet]. 2023 [cited 2023 Mar 1]; Available from: [http://www.correct.go.th/rt103pdf/report\\_index.php?report=drug](http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php?report=drug).
7. Research Centre for Social and Business Development. Survey of risk perception and addictive behavior during the COVID-19 pandemic. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 1]; Available from: <https://cads.in.th/cads/content?id=111>. (in Thai).
8. Thewjitcharoen Y, Krittiyawong S, Nakasatien S, Himathongkam T. Kratom-associated mixed cholestatic-hepatocellular liver injury in a patient with long COVID: a case report. Clin Med Insights Case Rep. 2022;15:1-6. doi: 10.1177/11795476221132824.
9. Muller E, Hillemacher T, Muller CP. Kratom use for depression/anxiety self-management: challenges during the COVID-19 pandemic - a case report. Heliyon. 2021;7(5): e07039. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07039.
10. Rudzinski K, McDonough P, Gartner R, Strike C. Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017;12:1-35. doi: 10.1186/s13011-017-0125-2.
11. American Psychological Association. Building your resilience. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 11]; Available from: <https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>.
12. Abbasi NUH, Muhammad S. State resilience and rate of recovery among addicts: moderating role of social skills. Front Psychiatry. 2022;13:1-8. doi: 10.3389/fpsy.2022.906935.
13. Fabelo-Roche JR, Iglesias-More S, Gomez-Garcia AM. Persons with substance abuse disorders and other addictions: coping with the COVID-19 pandemic. MEDICC Rev. 2021;23(2): 55-63. doi: 10.37757/MR2021V23.N2.2.
14. Faculty of Law, Thammasat University. New narcotic drugs act: What did the public gain? Will drug abuse decrease [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 11]; Available from: <https://www.law.tu.ac.th/seminar-summary-new-narcotic-drugs-act/>. (in Thai).

- 15.Saingam D. Substance abuse policy in Thailand: current challenges and future strategies. *Journal of Drug and Alcohol Research*. 2018;7(1):1-10. doi: 10.4303 /JDAR/236058.
- 16.Chitov A. The concept of drug offenses in Thai criminal justice. *Thammasat Law Journal*. 2023;52(1):150-76.
- 17.Morse SC, Fockele C, Huynh LN, Zatzick A, Whiteside LK. A qualitative study of people who use methamphetamine during the early COVID-19 pandemic to inform future ED harm reduction strategies. *J Emerg Med*. 2023;16:1-10. doi: org/10.1186/s12245-023-00505-0.
- 18.Clair K, Ijadi-Maghsoodi R, Nazinyan M, Gabrielian S, Kalofonos I. Veteran perspectives on adaptations to a VA residential rehabilitation program for substance use disorders during the novel Coronavirus pandemic. *Community Ment Health J*. 2021;57(5):801-7.
- 19.Sadicario JS, Parlier-Ahmad AB, Brechbiel JK, Islam LZ, Martin CE. Caring for women with substance use disorders through pregnancy and postpartum during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from psychology trainees in an integrated OBGYN/substance use disorder outpatient treatment program. *J Subst Abuse Treat*. 2021;122:1-4. doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108200.
- 20.Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). Adaptations and innovations for delivering mental health and substance use disorder treatment services during the COVID-19 pandemic. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 1]; Available from: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac-adaptations-innovations-covid-19-pandemic.pdf>.
- 21.Larochelle MR, Bernson D, Land T, Stopka TJ, Wang N, Xuan Z, et al. Medication for opioid use disorder after nonfatal opioid overdose and association with mortality: A cohort study. *Ann Intern Med*. 2018;169(3),137–45. doi: org/10.7 326/M17-3107.
- 22.Wakeman SE, Larochelle MR, Ameli O, Chaisson CE, McPheeters JT, Crown WH, et al. Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder. *JAMA Netw Open*. 2020;3(2):e1920622. doi: org/10.1001/ja manetworkopen.2019.20622.
- 23.Costa M, Reis G, Pavlo A, Bellamy C, Ponte K, Davidson L. Tele-mental health utilization among people with mental illness to access care during the COVID-19 pandemic. *Community Ment Health J*. 2021;57(4):720-26.
- 24.Clark L, Fan M, Stahlman S. Surveillance of mental and behavioral health care utilization and use of telehealth, active component, U.S. Armed Forces, MSMR. 2021;28(8):22–7.
- 25.Sorkin DH, Janio EA, Eikey EV, Schneider M, Davis K, Schueller SM, et al. Rise in use of digital mental health tools and technologies in the United States during the COVID-19 pandemic: Survey study. *J Med Internet Res*. 2021;23(4). doi: org/10.2196/269 94.
- 26.Liese BS, Monley CM. Providing addiction services during a pandemic: Lessons learned from COVID-19. *J Subst Abuse Treat*. 2021;120:1-4.