

แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

The process of treatment among drug dependent patient.

ศิริรัตน์ นิตยวัน พย.ม.*

Sirirat Nitayawan M.N.S.*

นภัตสรณ์ รังสิเวโรจน์ พย.ม.**

Napatsorn Rungsiwaroj M.S.N.**

อรัญญา แพจ्यू พย.ม.***

Aranya Phajuy M.S.N.***

บทคัดย่อ

ปัญหา ยาเสพติดไม่เพียงส่งผลกระทบต่อประเทศไทย แต่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างเผชิญกับการที่ประชากรในประเทศติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก เกิดผลกระทบทั้งทางตรง คือ ผู้เสพเกิดความเสื่อมสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ และทางอ้อม คือ บุคคลรอบข้างได้รับความเดือดร้อนจากพฤติกรรมอันเป็นปัญหาของผู้เสพ ยาเสพติด ต้องรับภาระการดูแลผู้ติดยาเสพติดเนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้ ตลอดจนความเสียหายจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ติดยาเสพติด

บทความนี้จะนำเสนอความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สาเหตุการใช้ยาเสพติด กลไกการติดยา ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย โดยเริ่มจากการคัดกรองแยกระดับความรุนแรงของการใช้ ยาเสพติด หลังจากนั้นดำเนินการส่งผู้ป่วยยาเสพติดระดับต่างๆ เข้ารับการบำบัดตามความรุนแรงที่คัดกรองได้ โดยมีระยะเวลาและวิธีการบำบัดรูปแบบต่าง ๆ มากมาย แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดคือ ความต่อเนื่องของระบบการควบคุมดูแลและติดตามต่อจนถึงระดับชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้นานขึ้น หากบุคลากรซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับไปเป็นคนดีของสังคมได้

คำสำคัญ: การบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Instructor of McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

** Deputy Director, Head of Nurse, Thanarak Chiang Mai Hospital

*** หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

*** Head of Academic Nurse, Thanarak Chiang Mai Hospital

Abstract

Consumption of illicit drugs is a global issue. Thailand is one of many countries that have a large number of illicit drugs dependent. Drug abuse has both direct and indirect effects on drug users. The direct effect is the deterioration of physical and mental health, while the indirect effects involve people around them as a result of their behavior. Not only are they unable to hold their job or to take care of themselves, which will turn into a burden on society, but there is also the risky behavior of drug dependent which is harmful.

This article presents knowledge of addictive substances, causes of addiction, and drug addiction mechanisms. It is also presents the treatment guidelines for drug users in Thailand which are starting from screening and rate for the severity of addiction. The patients on drugs were sent for treatment according to the severity level of addicted. The treatment may varies in duration and has wide variety of treatments for drug dependent patients but the most important treatment is a continuum of monitoring and control system, and the follow up to community level. These are vital parts to help those who undergo therapy to live without returning to drugs. In order to provide appropriate and continuity of care, the healthcare personnel who are involved in the care of drug dependent patients should have the knowledge of treatment guidelines. Therefore the patients are able to receive effective treatment and ongoing care and can prepare themselves to return to community.

Key words: Treatment, Drug dependent

บทนำ

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดนับเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญของประชาคมโลก เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและคุณภาพชีวิตของประชากร หากประเทศใดมีประชาชนติดยาเสพติดจำนวนมาก ก็ไม่สามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองได้ จากประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557¹ ได้กำหนดแนวทางในการนำผู้กระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และกำหนดแนวทางการดูแล

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไว้อย่างชัดเจน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ การบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดทุกระบบ² เพื่อยุติสถานการณ์ การแพร่ระบาดของยาเสพติด และนำเอาความสงบสุขกลับมาสู่สังคมไทยอย่างยั่งยืน

ยาเสพติดถือเป็นภัยคุกคามที่กัดกร่อนบ่อนทำลายประเทศชาติ ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งต่อปัจเจกบุคคล สังคมส่วนรวม และการพัฒนาประเทศทำให้สูญเสียทรัพยากรมนุษย์ เป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่น ๆ หลายด้าน นับตั้งแต่ตัวผู้เสพยาเองซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม ความจำเสื่อม เสียบุคลิกภาพ

ฯลฯ เกิดโรคทั้งทางกายและทางจิต และเมื่อไม่มีเงินซื้อยาเสพติดก็อาจก่ออาชญากรรมต่างๆ สร้างความเดือดร้อนให้บุคคลรอบข้าง ตลอดจนสังคม ต้องสูญเสียรายได้ เสียเวลาในการประกอบอาชีพการงาน ประเทศชาติ ต้องสูญเสียแรงงานและสูญเสียงบประมาณในการปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ สื่อให้ผู้ที่สนใจโดยเฉพาะบุคลากรทางสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย นโยบายการจัดการปัญหาเสพติดของรัฐบาลปัจจุบัน ประเภทของยาเสพติด สาเหตุการใช้ยาเสพติด กลไกการติดยา ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

สถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย

การแพร่ระบาดของการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาที่น่าวิตกอย่างยิ่งของประเทศไทย โดยผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี 2559³ พบว่า มีการจับกุมผู้ต้องหาเสพติดทั้งสิ้นจำนวน 182,225 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ต้องหาเสพติดรายใหม่จำนวน 138,046 คน และมีผู้กระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดจำนวน 7,657 คน พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน พบว่ามีการลักลอบปลูกฝิ่นมากที่สุดในประเทศ ในภาพรวมพบยาเสพติดชนิด ไอซ์ เฮโรอีน และกัญชาแห้งมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัญหาเสพติดยังคงทวีความรุนแรง แม้จะสามารถจับกุมและยึดของกลางได้เป็นจำนวนมากในแต่ละครั้ง แต่จำนวนผู้กระทำความผิดยังคงเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะนักเสพยาใหม่ซึ่งพบว่ามียาอายุสั้นลง โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในทุกระบบจำนวน 177,731 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเยาวชน อายุ 15-24 ปี² นอกจากนี้ยังพบผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดอายุน้อยที่สุด คือ 7 ขวบ² ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงควรเป็นการบูรณาการความร่วมมือจาก

หลายภาคส่วนตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน สถานศึกษา สถานประกอบการ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการให้ความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดแก่เยาวชนเพื่อเป็นการป้องกันเยาวชนให้ห่างไกลจากวงจรผู้ติดยาเสพติดในอนาคต

นโยบายการจัดการปัญหาเสพติดในปัจจุบัน

จากมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2559 เห็นชอบพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีหลักการสำคัญ ดังต่อไปนี้²

1. สร้างความเป็นเอกภาพด้านนโยบาย โดยกำหนดให้คณะรัฐมนตรีจัดให้มีนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ทุกระยะ 5 ปี

2. กำหนดกลไกและระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ โดยมีศูนย์คัดกรอง เพื่อคัดแยกส่งตัวผู้เสพ ผู้ติด ไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม มีระบบการติดตามฟื้นฟู ผู้ผ่านการบำบัดรักษา ซึ่งที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดไว้ในกฎหมาย

2. ให้ศาลสั่งให้ใช้มาตรการอื่นแทนการลงโทษจำคุก ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหานักโทษแน่นคุกเรือนจำ

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการปัญหาเสพติดได้เปลี่ยนแปลงจากการเน้นจับกุมผู้กระทำความผิดแล้วลงโทษจำคุก เป็นการส่งผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในฐานะผู้ป่วยยาเสพติดภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ตามนโยบายที่รัฐบาลได้กำหนดไว้

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้น

เรื่อยๆ จนในที่สุด จะทำให้เกิดโรควัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น⁵

จำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แบ่งเป็น 5 ประเภท⁶ ดังนี้

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน อาซีทอร์ฟีน อีทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน ฯลฯ

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคอิน (โคเคน) โคเดอีน ฯลฯ

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยาที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 บรรจุผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเดอีน เป็นส่วนผสมยาแก้ท้องเสียที่มีไดฟีน็อกซิเลท เป็นส่วนผสม ฯลฯ

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ ประเภท 2 เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม โดยธรรมชาติของผู้เสพยาเสพติด จะเลือกเสพยาเสพติดจากลักษณะการออกฤทธิ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังเสพยาเสพติดเข้าไป⁷ ซึ่งการออกฤทธิ์ของยาเสพติดแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) โดยออกฤทธิ์กดประสาทสมอง ศูนย์ควบคุมการหายใจในสมองและประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ชื่อเรียกในหมู่ผู้ใช้ คือ ปัสจาแดง หรือ เหล้าแห้ง ไดอะซีแพม ทินเนอร์ กาว เป็นต้น

2. กลุ่มออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรง กระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ด้วย เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน โคเคน เป็นต้น

3. กลุ่มออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) ออกฤทธิ์ต่อประสาทสมอง ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก (perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน

หรือแปลสิ่งเร้าผิด (illusion) ได้แก่ แอลเอสดี (Lysergicacid diethylamide) แก๊สโซลีน (Gasoline) เปลือกกล้วย ยางมะละกอ และแฟนไซคลิดีน (Phencylidine) ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

4. กลุ่มออกฤทธิ์ผสมผสาน โดยเมื่อเสพเข้าไปแล้วจะออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาทและหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม เมื่อใช้น้อยๆ จะกระตุ้นประสาท หากใช้มากขึ้นจะกดประสาท และหากใช้มากยิ่งขึ้นจะเกิดประสาทหลอนได้

สาเหตุการใช้ยาเสพติด

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการติดยาเสพติด มี 3 ประการ⁸ คือ

1. ตัวสารและฤทธิ์ของสาร สารที่ก่อให้เกิดการเสพติด เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เฮโรอีน เป็นต้น เมื่อผู้เสพเริ่มทดลองใช้และได้รับฤทธิ์ของยาเสพติดแล้วเกิดความพึงพอใจก็จะเสพซ้ำจนเกิดการติดยาในที่สุด

2. ตัวผู้เสพ การที่ผู้เสพไปเสพยาเสพติดพบว่าเกิดจาก

2.1 สภาพร่างกาย เช่น ผู้ที่มีความเจ็บป่วยซึ่งต้องอาศัยยาเสพติดในการบำบัดรักษา จนนำไปสู่การติดยาเสพติดนั้น

2.2 สภาพจิตใจ ได้แก่

2.2.1 ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม เปลี่ยนแปลงเร็ว ขาดความมั่นใจ มักจะหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคง จิตใจสงบ มีความมั่นใจในตนเองขึ้น

2.2.2 ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่มั่นคง มีความวิตกกังวลตลอดเวลา บุคคลเหล่านี้มักจะถูกชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ง่าย

2.2.3 ผู้ที่ขาดความอบอุ่น หรือมีปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การงาน มักจะมีการใช้สิ่งเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจ ดับความรู้สึกทางจิตใจให้น้อยลง

3. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลหันไปเสพยาเสพติด เช่น ในเด็กวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมอยากรู้อยากลอง หรือ

ความเครียด ความวิตกกังวล โดยเฉพาะเมื่อเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดติดยาเสพติด แล้วชักชวนให้เสพ ก็มักจะเสพตาม นอกจากนี้ส่วนใหญ่นักเสพยาเสพติดมักพบว่าสภาพครอบครัวมักจะมีปัญหาหรือมีความแตกแยก หรือการอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด สามารถซื้อหาเสพยาเสพติดได้ง่าย

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ที่รับมิดชอบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดต้องทำการสืบค้น วิเคราะห์ให้ทราบถึงสาเหตุการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยให้ได้ เพื่อวางแผนป้องกันไม่ให้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ กลับมาเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเสพยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

กลไกการติดยาเสพติดหรือภาวะสมองติดยา

การติดยาเสพติด จัดเป็นโรคสมองเรื้อรังและกลับมาเป็นซ้ำได้บ่อยๆ มีลักษณะการย้ำทำในพฤติกรรมกระทำและเสพยาเสพติด แม้ว่าจะเกิดผลที่เป็นอันตรายก็ตาม?

โรคสมองติดยา เป็นโรคเรื้อรัง เป็นผลจากการที่สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการเสพยาเสพติด และการเปลี่ยนแปลงนี้ยังคงอยู่ แม้ว่าจะหยุดเสพยาเสพติดไปแล้ว เหมือนโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาให้เป็นปกติได้ การกลับไปเป็นซ้ำเป็นลักษณะ ที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรัง ดังนั้น เรามักจะพบว่าผู้ป่วยโรคสมองติดยา มักมีพฤติกรรมกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ได้บ่อย ซึ่งอัตราการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ มีความใกล้เคียงกับอัตราการกลับไปเป็นซ้ำของโรคเรื้อรังอื่น ๆ?

ยาเสพติดมีผลต่อระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง เช่น เฮโรอีน สามารถกระตุ้นเซลล์สมองได้เนื่องจากมีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ปกติ และปิดกั้นการทำงานของสารสื่อประสาทปกติ แอมเฟตามีนหรือโคเคน ทำให้เซลล์สมองหลังสารสื่อประสาทออกมา มากกว่าปกติ หรือระงับการดูดกลับของสารสื่อประสาทหลังจากที่ปลดปล่อยออกมาแล้ว ทำให้เกิด

การกระตุ้นเซลล์สมองมากกว่าปกติ

สมองแต่ละส่วนทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป แต่มีการสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทเหมือนกัน บริเวณของสมองที่ได้รับผลกระทบจากยาเสพติด ได้แก่ ก้านสมอง ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของหัวใจ การหายใจ และ การนอนหลับ สมองส่วนคิด ทำหน้าที่รับรู้ประสาทสัมผัส เกี่ยวกับความคิด การวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจ สมองส่วนอยาก ประกอบด้วย Brain's Reward circuit ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ ความจำและความสุข ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต สมองส่วนอยาก ถูกกระตุ้นเมื่อเรารับประทานอาหารหรือมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงเมื่อมีการเสพยาเสพติดด้วย โดยอาจกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งอธิบายอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากที่เสพยาเสพติดได้ Brain's Reward circuit ได้รับผลกระทบอย่างมาก จากการใช้ยาเสพติด สมองถูกสร้างมาให้เชื่อมโยงกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ เช่น การรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์ กับความรู้สึกเป็นสุข (Pleasure) โดยความรู้สึกเป็นสุขนี้ เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท Dopamine ทั้งที่เกิดจากการรับประทานอาหาร การมีเพศสัมพันธ์และการเสพยาเสพติด

ยาเสพติดส่งผลต่อ Reward circuit ทำให้เกิดการหลั่งของ Dopamine และสารสื่อประสาทอื่นๆ อย่างผิดปกติ โดยการหลั่ง Dopamine เพิ่มมากกว่าปกติประมาณ 2-10 เท่า มักออกฤทธิ์เฉียบพลันหลังจากเสพยาเสพติด เช่น วิธีการสูดควันหรือการฉีด และมักออกฤทธิ์ยาวนานกว่าการหลั่ง Dopamine ปกติ

การหลั่ง Dopamine มากกว่าปกตินี้ ทำให้เกิดความรู้สึกเคลิ้มสุข และเกิดการเรียนรู้เสพยาซ้ำๆ เพื่อให้ได้ความรู้สึกเคลิ้มสุขอีก ส่งผลให้ความรู้สึกเป็นสุขจากการได้รับการกระตุ้นการหลั่ง Dopamine จากตัวกระตุ้นตามธรรมชาติลดลง ผู้เสพจึงหันไปหาความรู้สึกเคลิ้มสุขจากสารเสพติดที่รุนแรงกว่าทดแทน ผลที่ตามมา คือ สมองเกิดการปรับตัวหลังจาก Reward circuit ได้รับการกระตุ้นมากเกินไป

จากการเพิ่มขึ้นของ Dopamine โดยการลดการสร้าง Dopamine และ/หรือ ลดจำนวน Receptors ที่จับกับสาร Dopamine ที่จะทำให้เกิดการกระตุ้นและส่งสัญญาณของเซลล์สมองได้ส่งผลให้ปริมาณ Dopamine ใน Reward circuit ลดลงกว่าปกติ การรับรู้รู้สึกเป็นสุขจากตัวกระตุ้นตามธรรมชาติจึงลดลง เป็นเหตุผลให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติดรู้สึกไม่มีชีวิตชีวา ซึมเศร้าและไม่เพลิดเพลินกับสิ่งที่เคยทำให้มีความสุขมาก่อน ผู้เสพจึงหันมาใช้ยาเสพติดเพื่อให้ระดับ Dopamine กลับสู่ภาวะปกติ โดยอาจต้องใช้สารปริมาณมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้เกิดความรู้สึกเคลิ้มสุขเหมือนอย่างเคย เรียกว่า ภาวะนี้ว่า ภาวะดื้อยา (Tolerance)

ถ้ายังคงใช้ยาเสพติดต่อไปจะส่งผลให้ภาวะดื้อยารุนแรงขึ้น นำไปสู่ภาวะติดยาได้ ทำให้ผู้เสพแสวงหาและใช้ยาเสพติดอย่างหมกมุ่นและย้ำทำมากยิ่งขึ้น โดยการส่งสัญญาณกระตุ้นสมองอย่างรุนแรงให้ใช้ยาเสพติด ภาวะติดยาเสพติดทำให้การควบคุมตนเองและการตัดสินใจแย่งลงเมื่อเวลาผ่านไปผู้เสพจะใช้เวลาในการคิดเรื่องอื่นของชีวิตลดน้อยลง แต่จะหมกมุ่นคิดถึงแต่การแสวงหาและใช้ยาเสพติดมากขึ้น

เนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติดถือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง เพียงแต่อาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การกลับไปใช้ยาเสพติด จึงมักพบผู้ป่วยเข้าออกสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดได้บ่อย ๆ บุคลากรผู้ให้การดูแลอาจเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับพฤติกรรม การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำๆ ของผู้ป่วย แต่หากมีความเข้าใจถึงภาวะสมองติดยาซึ่งเป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยยาเสพติดจะช่วยลดทัศนคติเชิงลบต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

อาการของผู้ที่ติดยาเสพติด

ธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด สามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ¹⁰ ดังนี้

1. ธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติด ต้องการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในการดำรงชีวิต โดยการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นวิธีการได้มาซึ่งความสุขที่

รวดเร็ววิธีหนึ่ง สภาวะสุขที่เกิดจากยาเสพติดเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ความสุขที่เกิดขึ้นจะหมดไปในระยะเวลาหนึ่ง และจะกลับคืนมาใหม่เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าตัวเดิม นั่นคือ ยาเสพติด เมื่อฤทธิ์ของยาเสพติดหมดไป สภาวะเดิมก่อนเสพยา ก็จะกลับคืนมา โดยเป็นสภาวะเดิมที่เพิ่มเติมด้วยความรู้สึกทุกข์ทรมาน กระวนกระวาย หงุดหงิดรำคาญ จากการที่ไม่ได้เสพยา

เนื่องจากมนุษย์ต้องการแสวงหาความสุขเฉพาะหน้ามากกว่าการคิดถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงเป็นคำตอบที่ว่า ทั้งที่รู้ว่าผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดนั้นท้ายที่สุดจะเป็นอย่างไร แต่ผู้ติดยาเสพติดจะยังคงใช้ยาเสพติดต่อไปเพียงเพื่อต้องการความสุขเฉพาะหน้าเท่านั้น

2. ธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดในลักษณะที่เป็นส่วนบุคคล โดยส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกลักษณะและสภาพจิตใจที่ไร้ซึ่งพลัง สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย สามารถสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1.1 สุขภาพทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรง

2.1.2 ริมฝีปากเขียวช้ำ แห้ง แตก (เสพโดยการสูบ)

2.1.3 น้ำมูกน้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลิ่นตัวแรง เพราะไม่ทำความสะอาดร่างกายตัวเองทุกวัน บางครั้งมีกลิ่นกายหรือสารระเหย

2.1.4 มีร่องรอยการเสพยาเสพติด บริเวณแขน หรือบริเวณสะโพกและหัวไหล่ มีรอยแผลเป็นจ้ำๆ (เสพโดยการฉีด)

2.1.5 มีรอยแผลเป็นที่ท้องแขน เป็นรอยกรีดด้วยของมีคมตามขวางซึ่งเกิดจากการทำร้ายตนเอง

2.1.6 นิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก

2.1.7 ใบหน้าหมองคล้ำ ผิวหนังหยาบกร้าน เป็นแผลพุพอง อาจมีหนองหรือน้ำเหลือง ลักษณะคล้ายโรคผิวหนัง

2.1.8 มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขนขา ใบหน้า บางรายมักกัดกราม บางรายอยู่ไม่นิ่ง เดินไปเดินมา

2.1.9 มีอาการขาดยา

2.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ติดยาเสพติด จะมีสภาพจิตใจและอารมณ์ ดังนี้

2.2.1 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

2.2.2 ไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้น ขาดความอดทนอดกลั้น เจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล

2.2.3 พฤติกรรมสับสน

2.2.4 รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง

2.2.5 อารมณ์ฉุนเฉียว มักมีการทะเลาะวิวาทและทำร้ายกัน

2.2.6 ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

2.2.7 มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า

2.2.8 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น เวลาขาดยาจะหงุดหงิดมาก เมื่อเสพยาแล้วอารมณ์จะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2.9 อุปนิสัยเปลี่ยนแปลงไป เช่น จากคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว

2.3 ด้านพฤติกรรม ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 มักใช้จ่ายเงินสิ้นเปลืองผิดปกติเพื่อซื้อยาเสพติด โดยอ้างว่ามีความจำเป็นในการใช้จ่าย กลายเป็นสาเหตุให้มีพฤติกรรมโกหกตามมา บางรายมีเงินทองมากผิดปกติโดยไม่มีแหล่งที่มาชัดเจน อาจเป็นไปได้ว่ากลายเป็นผู้ค้ารายย่อย

2.3.2 พุดโกหกเพื่อเอาตัวรอด เพราะไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบว่าตนติดยา หรือโกหกเพื่อขอเงินมาซื้อยาเสพติด

2.3.3 เมื่อไม่สามารถโกหกเพื่อขอเงินไปซื้อยาได้ จะมีพฤติกรรมลักขโมยเงินหรือทรัพย์สินมีค่า ในบ้านตนเองหรือเพื่อนบ้านเพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อยาเสพติดมาใช้

2.3.4 เมื่อติดยาเสพติดแล้ว จะมีพฤติกรรมเกียจคร้าน ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง

และครอบครัว ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบ ทั้งในหน้าที่การงานและการเรียน ทำให้ผลการเรียนตก ไม่สนใจทำงาน จนอาจเป็นสาเหตุถูกให้ออกจากโรงเรียนหรือถูกไล่ออกจากงาน

2.3.5 พฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย มักแสดงความก้าวร้าวโดยไม่มีสาเหตุอันควร ไม่ยอมรับข้อบกพร่อง ไม่ยอมรับความจริงเมื่อคนรอบข้างซักถามเรื่องส่วนตัว หงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายเพราะกลัวว่าจะถูกจับได้ว่าใช้ยาเสพติด

2.3.6 พฤติกรรมเก็บตัว เจ็บขริมผิดปกติ มักอยู่โดดเดี่ยวและปลีกตัวจากผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ไม่รู้ความเป็นไปในบ้าน เก็บตัวอยู่ในห้องคนเดียว หรือเข้าห้องนํ้านาน ๆ เพื่อแอบเสพยา

2.3.7 พฤติกรรมการคบเพื่อนที่โซ้ยด้วยกัน มักเป็นกลุ่มเพื่อนที่ไม่สนใจเรียนและชอบเที่ยวกลางคืน กลับดึก มีการใช้เหล้า บุหรี่ เวลารับโทรศัพท์จากเพื่อนมักพูดเหมือนมีความลับ มักมีเพื่อนหน้าใหม่ ๆ มาหาเรื่อยๆ ซึ่งอาจเป็นเพื่อนที่โซ้ยด้วยกัน

2.3.8 พฤติกรรมการแต่งกายไม่เรียบร้อย สกปรก ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน ไม่หวีผม ไม่ตัดผม มักใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดร่องรอยการใช้ยา

นอกจากพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ อาจมีพบว่ามียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด เช่น กระบอกฉีดยาและเข็มฉีดยา กระดาษตะกั่ว ของบุหรี่ปากไม้ ซิตไฟหรือไฟแช็ก ภาชนะบรรจุยาเสพติด เช่น กระดาษห่อ หลอดใส่ยาเสพติด หลอดกาแฟตัดเป็นท่อนสั้นๆ มีรอยพับหัวพับท้าย ซึ่งอาจพบได้ในห้องนํ้าหรือห้องนอน

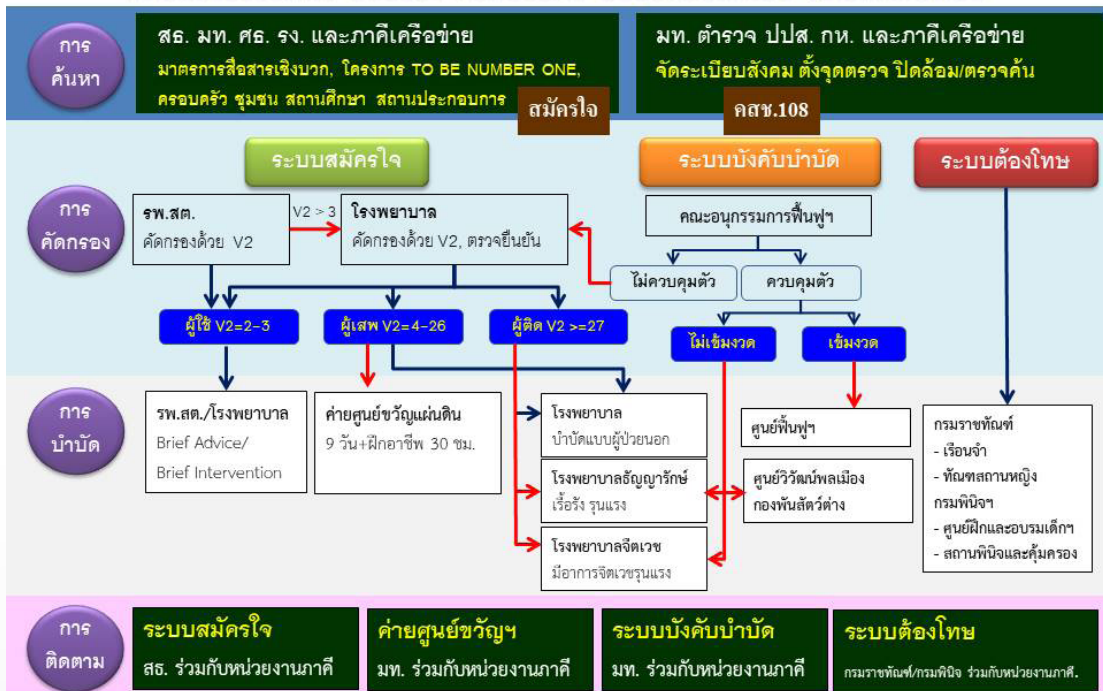
ผู้ติดยาเสพติดมักมีความคิดว่าตนเองไม่สามารถเข้ากับคนรอบข้างได้ คิดว่าตนติดยาเพราะคนอื่น ไม่มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต แยกตัวประชิดชีวิต ขาดพลังใจ ยึดความคิดตนเองเป็นใหญ่ มีความคิดว่าตนเองอ่อนแอ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีระดับในการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ¹⁰

แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

จากนโยบายการจัดการปัญหาเสพติดของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งให้ความสำคัญกับการนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้มาตรฐานด้วยความสมัครใจ ภายใต้มาตรการตามประกาศ คสช. 108/2557 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบดำเนินการในทุกขั้นตอนการบำบัด ส่งผลให้เกิดการปรับปรุง กระบวนการ ขั้นตอนการบำบัด ให้มีความครอบคลุมและต่อเนื่องมากขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับชุมชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการค้นหา คัดกรอง

ตลอดจนมีศูนย์เพื่อประสานงานส่งต่อผู้ที่มีการใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัดที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้ อันได้แก่ การบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติด การบำบัดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว/ไม่ควบคุมตัว และการบำบัดในระบบต้องโทษ โดยกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดอย่างชัดเจน ซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แสดงดังรูป

แนวทางการค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติด



กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการ กำกับ ให้นำบำบัด รักษา ตามมาตรฐาน ทั้ง ๓ ระบบ

รูปภาพ: แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ที่มา: www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/161111147884539870.pptx

รายละเอียดการดำเนินการแต่ละขั้นตอน¹¹ มีดังต่อไปนี้

การค้นหาผู้ป่วยยาเสพติด

หน่วยงานในชุมชนตั้งแต่ระดับครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ ฯลฯ ทำการให้ข้อมูล แก่ผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับประโยชน์หรือผลดีของการ เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดโดยความสมัครใจ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการบำบัด พิ้นฟูสมรรถภาพ โดยเมื่อเสร็จสิ้นการบำบัดจะได้รับ การลดประวัติการเป็นผู้เสพ ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัด สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ไม่สูญเสียโอกาสใน การสมัครงานหรือรับราชการในอนาคต

ในกรณีผู้ใช้ยาเสพติดถูกตรวจพบจากการตั้ง ด่านหรือตั้งจุดตรวจของผู้ปฏิบัติงานฝ่ายปกครอง จะ ถูกส่งเข้าระบบบังคับบำบัดหรือระบบต้องโทษ ขึ้นอยู่ กับปริมาณยาเสพติดที่ครอบครอง โดยพิจารณาตามพ

ระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560¹² สำหรับผู้ที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดจะมีคณ อนุกรรมการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้พิจารณา คัดกรองต่อไป

การคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด

กรณีผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่ระบบสมัครใจเข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุ ภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลทั่วไปจะทำการ คัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยใช้แบบคัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อรับ การ บำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ.) V.2 โดย มีคะแนนและแนวทางการจัดการตามระดับควม รุนแรงที่ประเมินได้¹¹ ดังนี้

คะแนน	ระดับความรุนแรง	ส่งต่อ
2-3	เสี่ยงต่ำ : ผู้ใช้	รพ.สต./โรงพยาบาล
4-26	เสี่ยงปานกลาง : ผู้เสพ	ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน
>27	เสี่ยงสูง : ผู้ติด	โรงพยาบาลธัญญารักษ์

สำหรับผู้ที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดจะมีคณ อนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ พิจารณา คัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อส่งต่อเข้ารับ การ บำบัดซึ่งมีทั้งระบบไม่ควบคุมตัวและระบบควบคุมตัว โดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงของการติดยาเส พติดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และในระบบต้องโทษ จะทำการส่งผู้ใช้ ยาเสพติดไปกรมราชทัณฑ์หรือกรม พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนดำเนินการต่อ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเส พยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลส่วนตัวของผู้รับการบำบัดจะ ไม่ถูกเปิดเผยและถือเป็นผู้ป่วยไม่เกี่ยวข้องด้าน

กฎหมาย จุดแข็งของระบบนี้ คือ

1.1 ผู้ทำหน้าที่บำบัด เป็นผู้มีความรู้พื้น ฐานด้านสาธารณสุข และ/หรือ มีความรู้ ความ เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็น อย่างดี

1.2 สถานบำบัด มีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการบำบัดรักษาผู้เสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่มี กระจาย ถึงระดับอำเภอ ทั้งของรัฐและเอกชนซึ่งมี ความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ

1.3 แสดงถึงความตั้งใจของผู้เสพที่ ต้องการหลุดพ้นจากการเสพติด ดังนั้นจึงมีโอกาสที่ จะประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1.4 สะดวกในการปรับแผนการบำบัด พิ้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับควมรุนแรงของยา เสพติด ที่ผู้ใช้เป็นรายบุคคล

1.5 มีกระบวนการและกลไกในการติดตามภายหลังการบำบัดรักษาที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

2. ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System) คือ การนำผู้ติดยาเสพติดเข้าบังคับบำบัดเริ่มจาก ผู้เสพติดถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560¹² และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพติดจริง ผู้เสพติดจะถูกกักกันไว้ในสถานที่หรือตรวจพิสูจน์ พนักงานคุมประพฤติจะต้องจัดทำข้อมูลให้แล้วเสร็จ ภายใน 15 วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีก 15 วัน แต่รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับผู้เสพติดเป็นรายบุคคล

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545¹³ แบ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว เน้นการฟื้นฟูแบบพักค้างในสถานที่ซึ่งจัดเป็น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระยะเวลา 4-6 เดือน และสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟูได้ครั้งละ 6 เดือน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี

1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเข้มงวด

วิธีการ: ชุมชนบำบัดและจิราสา

ระยะเวลา: 4 เดือน

หน่วยปฏิบัติ/สถานที่: ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดลาดหลุมแก้ว กรมคุมประพฤติ ค่าของกองทัพอากาศ จำนวน 12 แห่ง และเรือนจำฐานทัพอากาศ จ.ชลบุรี ของกองทัพเรือ จำนวน 1 แห่ง

1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

วิธีการ: การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา

เสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

ระยะเวลา: 4 เดือน

หน่วยปฏิบัติ/สถานที่: ค่าของกองทัพบก จำนวน 18 แห่ง กองทัพเรือ จำนวน 3 แห่ง กรมการปกครอง จำนวน 11 แห่ง กองบัญชาการกองทัพไทย จำนวน 3 แห่ง กรมการแพทย์ จำนวน 6 แห่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 2 แห่ง กรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว การบำบัดรักษาค่ายผู้ป่วยนอกประกอบด้วย

2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Model) ดำเนินการโดยสถานพยาบาลที่ประกาศเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 841 แห่ง สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 68 แห่ง ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4 เดือน

2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบวิถีพุทธ โดยสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ร่วมกับ วัดที่มีศักยภาพในแต่ละพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2551 มีวัดวิถีพุทธ จำนวน 16 แห่ง ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการผสมผสานรูปแบบกาย จิต สังคม ผสมผสานกับหลักธรรม ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2 เดือน

2.3 โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ จำนวน 99 แห่ง มีโปรแกรม 2 ลักษณะ คือ

2.3.1 โปรแกรมพื้นฐาน เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเสพติดซ้ำและวางแผนชีวิตร่วมกับครอบครัว ระยะเวลา 2 เดือน

2.3.2 โปรแกรมเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางจิต เน้นการสอนทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ การจัดการอารมณ์ ความเครียด ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของแต่ละคน

หมายเหตุ: ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้

ติดยาเสพติดทุกโปรแกรมจะต้องเข้าโปรแกรมพื้นฐานของสำนักงานคุมประพฤติต่ออีก 2 เดือน

กระบวนการติดตามภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะรูปแบบ 1 หรือ 2 เมื่อมีผลการประเมินเป็นที่พอใจ จะกลับสู่สังคม สำนักงานคุมประพฤติจะติดตามผลผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอีก 7 ครั้ง ในเวลา 1 ปี

3. ระบบต้องโทษ (Correction System) คือ การให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานจัดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี จัดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับเยาวชนในสถานพินิจเช่นกัน การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน มีดังนี้

3.1 กรมราชทัณฑ์ มีหน้าที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยนำวิธีการแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเรือนจำและทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ ที่เรียกว่า CARE Model ย่อมาจาก

C = Correction หมายถึง กรมราชทัณฑ์

A = Addiction หมายถึง ผู้ติดยาเสพติด

RE = Rehabilitation หมายถึง การฟื้นฟู

แนวคิดของ CARE Model คือ ผู้ต้องขังติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมถึงพัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง

3.2 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่อายุไม่ถึง 18 ปี โดยใช้โปรแกรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

3.2.1 กลุ่มเสพ ให้การบำบัดโดยเน้นการสร้างความตระหนักรู้และเข้าใจตนเองในการเข้าไปเกี่ยวข้อง และผลจากการใช้ยาเสพติดเสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติด (ใช้เวลา 15 ชั่วโมง ภายใน 3 เดือน)

3.2.2 กลุ่มติด ให้การบำบัดโดยเน้นการสร้างความตระหนักรู้ถึงผลที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดและเสริมสร้างพัฒนาทักษะการป้องกันการเสพซ้ำ เนื่องจากกลุ่มนี้เสพยาเสพติดมานาน มักมีประสบการณ์ในการเลิกยาเสพติดและกลับไปเสพซ้ำอีกหลายครั้ง (ใช้เวลา 30 ชั่วโมง ภายใน 4 เดือน)

3.2.3 กลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore) ใช้โปรแกรมชุมชนบำบัด (ใช้เวลา 1 ปี)

เมื่อผู้เสพผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามกำหนดและกลับสู่ชุมชนแล้ว หน่วยงานที่ทำหน้าที่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจะส่งข้อมูลกลับไปให้ชุมชนตามแบบจำหน่าย เพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด บสต.4 โดยทำการติดตามช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติด เป็นรายบุคคล ระยะเวลา 1 ปี และทำการประสาน กับทางชุมชน ในการเตรียมชุมชนเพื่อรองรับให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

กรณีบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ครบ ทั้งจากระบบสมัครใจและบังคับบำบัด เมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน คณะกรรมการท้องถิ่นจะดำเนินการเพื่อให้ผู้เสพ/ผู้ติดรายนั้น กลับเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอีกครั้ง¹⁴

การติดตามภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม รัฐบาลได้กำหนดให้มีการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจน ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู⁽¹⁾ โดยมีศูนย์เพื่อประสานการดูแล

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ อันได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดทำบันทึกการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5)¹¹ ส่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ซึ่งการติดตามและดูแลหลังการบำบัดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นการกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยในขั้นตอนนี้ยังคงมีการให้ความช่วยเหลือประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจทั้งผู้ผ่านการบำบัดและครอบครัว เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ผลจากการที่มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนนโยบายการจัดการปัญหาเสพติด ที่มุ่งเน้นให้นำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติด โดยเป็นการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนหรือภาคีเครือข่ายในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหา การคัดกรอง การบำบัด และการติดตามภายหลังการบำบัด มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ การเปลี่ยนแปลงผู้เสพยาเสพติดให้ลด ละ เลิกการเสพยาเสพติดให้ได้ ลดผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเสพติดที่ส่งผลเสียทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ทั้งนี้ การดำเนินงานในแต่ละ

ขั้นตอนต้องอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุขในทุก ระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงแนวทางการดำเนินงานและมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามนโยบายที่กำหนดไว้

สรุป

สารเสพติดก่อให้เกิดผลเสียต่อสภาพร่างกาย และจิตใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งต่อผู้เสพและบุคคลอื่น จากนโยบายของรัฐบาลที่กล่าวว่า ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ผู้สมัครใจบำบัด ไม่เสียประวัติ ไม่มีความผิด ดังนั้น จำนวนผู้ติดยาเสพติดจะเข้าสู่สถานบำบัดหรือสถานบริการทางสุขภาพมากขึ้น บุคลากรทางสาธารณสุขตลอดจนพยาบาลถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพและปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง ในการดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเสพติดในประเทศไทย นโยบายการจัดการปัญหาเสพติดของรัฐบาลปัจจุบัน ประเภทของยาเสพติด สาเหตุการเสพยาเสพติด กลไกการติดยา ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งครอบคลุมการทำงานตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดและติดตาม ความรู้ในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ จะช่วยให้บุคลากรทางสาธารณสุขตลอดจนพยาบาล เป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดำเนินงานยาเสพติดบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557; 2557. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.sisaket.go.th/drug_ssk/download/YBZrUpZ1d07Okvx4b.pdf
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2560; 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER051/GENERAL/DATA0000/00000611.PDF>

3. สำนักงานปราบปรามยาเสพติด. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี 2559; 2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก <https://www.oncb.go.th/DocLib/2559.pdf>
4. เรื่องสิทธิ์ เนตรนวลใยและคณะ. กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย 2557;19(2):36-44.
5. World Health Organization. Lexicon of Alcohol and Drug Term [Internet]. 1994 [cited 2017 Nov 9]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39461/1/9241544686_eng.pdf
6. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอุดร. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.udon-nccd.com/2522.php> (9 พฤศจิกายน 2560).
7. คม เหล่าบุตรสา. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาในคดีเสพยาเสพติดประเภท 1 (ยาบ้า) ในพื้นที่สถานีตำรวจภูธรสำโรงเหนือ. [รายงานการค้นคว้าอิสระหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2557.
8. ทิพาวดี เอมาวรรณนะ. จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
9. ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สมอและกลไกการเสพติด; 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2560]. เข้าถึงได้จาก http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf
10. โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่. ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพยาและสารเสพติด. เชียงใหม่: โอเดียกรุ๊ป ปรีนติ้ง แอนด์ แอดเวิร์ไทซิง; 2555.
11. อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ บรรณาธิการ. คำแนะนำการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ. เชียงใหม่: แบรินด์ดีเพล็กซ์; 2558.
12. ศูนย์วิทยบริการ ออย. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2560. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://203.157.72.106/fulltext2/206.pdf> (15 กุมภาพันธ์ 2561).
13. กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www2.djop.go.th/media/k2/attachments/01020001.pdf> (9 พฤศจิกายน 2560).
14. อาภาศิริ สุวรรณานนท์, ชาติชาย มหาคีตะ, กันณวัน พิลิปป์, และสุจิตรา ฉายปัญญา. การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2556.