

# มาตรฐานสากล ในการบำบัดรักษา ปัญหาการใช้สารเสพติด

โดยองค์การอนามัยโลก  
และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม  
แห่งสหประชาชาติ  
(International standards for the treatment of drug use disorders)

ฉบับปรับปรุง  
รวมผลจากการทดสอบภาคสนาม

แปลฉบับภาษาไทย โดย  
รศ.พญ.รัชมน กัลยาศิริ และ อ.พญ.ญานิน ทิพากร  
Translated to Thai by Rasmon Kalayasiri, MD. and Yanin Thipakorn, MD.

สนับสนุนการแปลเป็นภาษาไทยโดย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด





# มาตรฐานสากล ในการบำบัดรักษา ปัญหาการใช้สารเสพติด

โดยองค์การอนามัยโลก  
และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม  
แห่งสหประชาชาติ

## International standards for the treatment of drug use disorders

REVISED EDITION  
INCORPORATING RESULTS  
OF FIELD-TESTING

ฉบับปรับปรุง  
รวมผลจากการทดสอบภาคสนาม

แปลฉบับภาษาไทย โดย  
รศ.พญ.รัศเมน กัลยาศิริ และ อ.พญ.ยานิน ทิพาकर  
Translated to Thai by  
Rasmon Kalayasiri, MD. and Yanin Thipakorn, MD.



ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด



สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ

สนับสนุนโดย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)

มาตรฐานสากลในการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติด ฉบับปรับปรุง  
และรวมผลจากการทดสอบภาคสนาม

แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ และ อ.พญ.ญาณิน ทิพากร  
Translated to Thai by Rasmon Kalayasiri, MD. and Yanin Tipakorn, MD.  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Suggested citation. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing.  
Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Disclaimer. “This translation was not created by the World Health Organization (WHO) or the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Neither WHO nor UNODC are responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition”.

ข้อกำหนดและเงื่อนไข “เอกสารฉบับแปลเป็นภาษาไทยนี้ ไม่ได้จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ทั้ง WHO และ UNODC ไม่รับผิดชอบสำหรับเนื้อหาหรือความถูกต้องในการแปล โดยเอกสารดั้งเดิมฉบับภาษาอังกฤษเท่านั้นที่ถือเป็นฉบับแท้และมีความเกี่ยวข้อง” เอกสารฉบับภาษาไทยนี้ สามารถผลิตซ้ำและเผยแพร่ได้โดยไม่ต้องขออนุญาตหากไม่ได้ทำไปเพื่อการค้า และได้มีการเขียนอ้างอิง

ออกแบบโดย สมรัก กองไชย

สนับสนุนการแปลฉบับภาษาไทยโดย ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

# สารบัญ

## กิตติกรรมประกาศ

บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 เป้าประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของมาตรฐานสากล.....	1
1.2 ที่มาของมาตรฐานฯ.....	2
1.3 การใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ความผิดปกติในการใช้สาร และความต้องการในการรักษา.....	4

บทที่ 2 หลักการและมาตรฐานในการดูแลปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย	9
หลักการที่ 1: การรักษาควรหาง่าย เข้าถึงได้ น่าสนใจ และเหมาะสม.....	10
หลักการที่ 2: การรับประกันมาตรฐานทางจริยธรรมของบริการรักษา.....	12
หลักการที่ 3: การส่งเสริมการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายผ่านการประสานงานกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และบริการทางการแพทย์และสวัสดิการสังคม.....	13
หลักการที่ 4: การรักษาควรอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการจำเพาะของผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย.....	15
หลักการที่ 5: การตอบสนองต่อความต้องการพิเศษในการดูแลรักษาของกลุ่มประชากรจำเพาะ.....	17
หลักการที่ 6: การรับประกันการกำกับดูแลที่ดีทางคลินิกในการจัดการบริการและแผนงานในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย.....	18
หลักการที่ 7: บริการรักษา นโยบาย และวิธีการดำเนินงาน ควรสนับสนุนการรักษาแบบบูรณาการและการเชื่อมต่อสู่บริการเสริมต้องอาศัยการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง.....	19

บทที่ 3 ระบบการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย	21
3.1 ระบบของการให้บริการ.....	21
3.2 การจัดระบบการรักษา.....	23
3.2.1 การให้ความช่วยเหลือที่แนะนำในระดับต่าง ๆ ของระบบ.....	24
3.3 การวางแผนและจัดหาเงินทุนสำหรับระบบการรักษา.....	26
3.4 รูปแบบในการจัดการบริการ.....	26
3.4.1 การให้บริการเบื้องต้น.....	27
3.4.2 เครือข่ายชุมชน.....	27
3.4.3 การจัดการให้มีการฟื้นตัวอย่างยั่งยืน (Sustained recovery management).....	31
3.5 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ: ข้อเสนอแนะ.....	32

## บทที่ 4 บริบทในการรักษา รูปแบบในการดูแล และวิธีการให้ความช่วยเหลือ 33

4.1	บริบทในการรักษา.....	35
4.1.1	บริการแบบเข้าถึงชุมชน (Community-based outreach).....	35
4.1.2	บริการไม่เฉพาะทางสำหรับการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย.....	40
4.1.3	การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอก.....	43
4.1.4	การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยในระยะสั้น.....	47
4.1.5	การรักษาเฉพาะทางแบบสถานบำบัดระยะยาว.....	52
4.2	รูปแบบในการรักษาและการให้ความช่วยเหลือ.....	62
4.2.1	การคัดกรอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งตัวเพื่อรับการรักษา.....	62
4.2.2	การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์.....	65
4.2.3	การรักษาด้วยยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์.....	68
4.2.4	สัญญาณบ่งชี้ภาวะใช้สารเกินขนาดและการรักษา.....	75
4.2.5	การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย.....	76
4.2.6	การจัดการระยะฟื้นฟู.....	81

## บทที่ 5 ประชากรที่มีความต้องการในการดูแลรักษาพิเศษ 87

5.1	สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย.....	88
5.1.1	คำอธิบาย.....	88
5.1.2	แบบอย่างและองค์ประกอบ.....	89
5.1.3	การดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับสารโอปิออยด์ในครรภ์.....	94
5.1.4	การฝึกฝนบุคลากรและการบันทึกเวชระเบียน.....	95
5.2	เด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด.....	96
5.2.1	คำอธิบาย.....	96
5.2.2	แบบอย่างและองค์ประกอบ.....	97
5.3	ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา.....	100
5.3.1	คำอธิบาย.....	100
5.3.2	แบบอย่างและองค์ประกอบ.....	101
5.3.3	การรักษาเป็นทางเลือกแทนการถูกตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษ.....	105
5.3.4	การรักษาภายในเรือนจำ.....	106

# กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ขอขอบคุณบุคคลและองค์กรตามรายนามด้านล่างสำหรับการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานฯ (the Standards) ฉบับนี้

ผู้เชี่ยวชาญนานาชาติผู้ซึ่งให้หลักฐานทางวิชาการและคำแนะนำทางเทคนิค รวมถึงการพัฒนาร่างของมาตรฐานฯ เพื่อใช้ในการทดสอบภาคสนามได้แก่ Dr David Basangwa, Uganda; Dr Adam Bisaga, the United States of America (USA); Dr Sandra Brown, USA; Mr Thom Browne, USA; Dr Kathleen Carroll, USA; Dr Michael Clark, USA; Dr Loretta Finnegan, USA; Dr Gabriele Fischer, Austria; Dr Hendree Jones, USA; Dr Martien Kooyman, the Netherlands; Dr Evgeny Krupitsky, the Russian Federation; Dr Otto Lesch, Austria; Dr Icro Maremmanni, Italy; Dr Douglas Marlowe, USA; Dr Andrew Thomas McLellan, USA; Dr Edward Nunes, USA; Dr Isidore Obot, Nigeria; Dr John Strang, the United Kingdom; Dr Emilis Subata, Lithuania; Dr Marta Torrens, Spain; Dr Roberto Tykanori Kinoshita, Brazil; Dr Riza Sarasvita, Indonesia; Dr Willem Van Den Brink และ Dr Lucas George Wiessing, the Netherlands; The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) โดยเฉพาะ Dr Marica Ferri; the National Institute of Drug Abuse (NIDA), USA โดยเฉพาะ Dr Steve Gust; the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) โดยเฉพาะ Ms Alexandra Hill; the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), USA โดยเฉพาะ Mr Humberto Carvalho; the Colombo Plan โดยเฉพาะ Ms Veronica Felipe, Mr Bian How Tay และ Ms Winona Pandan.

ขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับ Dr Gilberto Gerra จาก UNODC และ Dr Vladimir Poznyak จาก WHO สำหรับการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก โดยเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมร่วมสองหน่วยงานในการดูแลรักษาการติดยาเสพติด (UNODC-WHO Programme on Drug Dependence Treatment and Care)

และขอขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกและที่ปรึกษา โดยเฉพาะ Dr Shekhar Saxena และ Dr Nicolas Clark สำหรับการมีส่วนร่วมที่สำคัญในการพัฒนาร่างมาตรฐานฯ สำหรับการทดสอบภาคสนาม

Dr Dzmitry Krupchanka สำหรับบทบาทอันสำคัญยิ่งในการวางแผนและการดำเนินการทดสอบภาคสนามของมาตรฐานฯ นี้ การวิเคราะห์ผล และการปรับปรุงเอกสารที่ตามมา Dr Andrew Ball, Dr Gilles Forte และ Mrs Annette Verster สำหรับการมีส่วนร่วมในการทำเอกสารฉบับสุดท้าย และ Dr Dévora Kestel สำหรับการแนะนำแนวทางและสนับสนุนในขั้นสุดท้ายของการพัฒนาเอกสาร Dr Luis Alfonso (Pan American Health Organization (PAHO) และ Dr Khalid Saeed (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean) สำหรับการสนับสนุนการทำการทดสอบภาคสนามในทวีปอเมริกา และเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก และขอขอบคุณที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกและผู้ฝึกงานสำหรับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล (เรียงตามลำดับอักษร) ดังนี้ Ms Elise Gehring, Ms Aikaterini Georgopoulou, Ms Eloise Harrison, Ms Ruchika Jain, Mr Cesar Leos-Toro และ Dr Nirvana Morgan

เจ้าหน้าที่ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติที่มีส่วนร่วมอันสำคัญยิ่งในการร่างการพัฒนาและการทำเอกสารมาตรฐานฯ ฉบับสุดท้าย (เรียงตามลำดับอักษร) ดังนี้ Ms Anja Busse, Ms Giovanna Campello, Dr Igor Koutsenok, Ms Elizabeth Mattfeld, Dr Elizabeth Saenz และ Dr Wataru Kashino ที่ปรึกษาของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ได้แก่ Ms Christina Gamboa, Mr Jan-Christopher Gumm and Ms Olga Parakkal ให้การสนับสนุนการพัฒนาร่างฉบับแรกของมาตรฐานฯ และกระบวนการทำการทดสอบภาคสนาม Ms Annette Dale-Perera มีส่วนร่วมที่มีคุณค่ายิ่งในการทบทวนและปรับปรุงตัวมาตรฐานฯ นี้

บุคคลและองค์กรต่อไปนี้ มีบทบาทสำคัญในการทำการทดสอบภาคสนามของตัวมาตรฐานฯ ฉบับร่าง (เรียงตามลำดับอักษร) ดังนี้ Dr Atul Ambekar (National Drug Dependence Treatment Centre, India); Dr Sawitri Assanangkornchai and Dr Uriwan Pattanastayawong (Prince of Songkla University, Thailand); Dr Eva Suryani (Atma Jaya Catholic University of Indonesia, Indonesia); Dr José Manoel Bertolote (Botucatu Medical School, Brazil); Dr Adrian Dunlop (Drug & Alcohol Clinical Services, NSW, Australia); Dr Carlos Ibáñez (Department of Psychiatry and Mental Health, Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile); Dr María Elena Medina-Mora (National Institute of Psychiatry, Mexico); Dr Afarin Rahimi-Movaghar (Iranian National Center for Addiction Studies, Islamic Republic of Iran); Dr Min Zhao and Dr Na Zhong (Shanghai Mental Health Center, China)

บุคคลต่อไปนี้ ให้ข้อมูลย้อนกลับเพิ่มเติมในตัวมาตรฐานฯ ฉบับร่าง ได้แก่ Dr Oleg Aizberg และ Dr Alexey Alexandrov (Belarusian Academy for Postgraduate Education, Belarus); Dr Kathleen T. Brady และ Dr Khan Riaz Ahmad (the Board of the International Society of Addiction Medicine); Dr Geert Dom (European Federation of Addiction Societies); Dr Yasser Khazaal (Geneva University Hospital, Switzerland); Dr Michael P. Schaub (Swiss Research Institute for Public Health and Addiction, Switzerland); Dr Tuukka Tammi (National Institute for Health and Welfare, Finland)

ขอขอบคุณเป็นพิเศษเช่นกัน สำหรับแพทย์ ผู้จัดการการบริการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข นักวิจัย ผู้ใช้บริการ ผู้แทนกลุ่มวิชาการ และภาคประชาชน ทั้งหมดจำนวนหลายร้อยท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมในการทำการทดสอบภาคสนามในประเทศต่าง ๆ ที่ได้กล่าวถึงด้านบน หรือได้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับในเอกสารฉบับแรก ๆ

เจ้าหน้าที่บริหารของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนระดับองค์กรอย่างทุ่มเทโดยตลอดการพัฒนามาตรฐานสากลฯ นี้ ได้แก่ Ms Caecilia Handayani- Hassmann, Ms Emilie Finkelstein, Ms Nataliya Graninger, Ms Divina Maramba และ Mr Bojan Misosavljevic

เจ้าหน้าที่ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติในภาคสนาม และเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลกในประเทศต่าง ๆ ได้ให้การสนับสนุนอย่างดียิ่งสำหรับการทำการทดสอบมาตรฐานฯ ในภาคสนาม และการดำเนินการโครงการโดยรวม

Ms Dorothy Lusweti (Switzerland) ช่วยทำการตรวจสอบต้นฉบับเอกสารฉบับนี้

ในท้ายสุดนี้ องค์การอนามัยโลก และสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ ขอขอบคุณอย่างสุดซึ้งสำหรับการสนับสนุนทุนจาก the International Narcotics and Law Enforcement Affairs (INL) Program of the United States Department of State ในการพัฒนา การทำการทดสอบภาคสนาม และการทำเอกสารมาตรฐานฯ นี้ ได้โดยเสรีถึงสิ้นสมบูรณ์



# คำนำ

การบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดนั้นมีความสำคัญต่อกระบวนการจัดการปัญหาสารเสพติดในการลดความต้องการในการใช้สารเสพติดของประชากรในประเทศ ประเทศไทยได้มีระบบการให้การบำบัดรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดที่ได้มาตรฐานระดับหนึ่งที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสในการพัฒนาไปสู่มาตรฐานการรักษาในระดับสากลได้ ทั้งนี้ ในปลายปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยได้มีการเข้าร่วมโครงการกับองค์การอนามัยโลกและสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ โดยการนำของ ศ.ดร.พญ. สาวิตรี อัจฉนาภรณ์ชัย เพื่อทำการทดสอบภาคสนามในประเทศไทยเกี่ยวกับ “มาตรฐานสากลในการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด” ที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกและสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาจากโรงพยาบาล และมหาวิทยาลัยทั่วประเทศเข้าร่วมทำการทดสอบภาคสนามซึ่งเป็นการทดสอบโดยการให้ความคิดเห็นต่อร่างมาตรฐานสากลฯ ดังกล่าว เพื่อนำเสนอมุมมองและบริบทของการบำบัดรักษาในประเทศไทยในการนำไปปรับใช้ในมาตรฐานสากลฯ จนได้เอกสารมาตรฐานฯ ที่เสร็จสิ้นสมบูรณ์

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำเอกสารมาตรฐานฯ เป็นฉบับภาษาไทย โดยขอขอบคุณ อ.พญ.ญานิน ทิพากร เป็นพิเศษ ที่กรุณาเป็นกำลังสำคัญในการแปลมาตรฐานฯ เป็นฉบับภาษาไทยได้อย่างครบถ้วน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้ จะสามารถใช้เป็นหนึ่งในมาตรฐานในการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในสถานบำบัดรักษาทั้งแบบเฉพาะทางและไม่เฉพาะทาง และทำให้เกิดการดูแลรักษาผู้มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

รศ.พญ.รัศเมน กัลยาศิริ

ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 เมษายน 2564





# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 เป้าประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของมาตรฐานสากล

เอกสาร “มาตรฐานสากลในการบำบัดรักษาปัญหาในการใช้สารเสพติด” (The International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders) เป็นผลงานของ สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกสามารถพัฒนาและต่อยอดการบำบัดรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักจริยธรรม และอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์

เอกสารนี้ถูกเขียนขึ้นเพื่อบุคลากรทุกระดับผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวางแผนนโยบาย ผู้ระดมทุน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ติดตามประเมินผลการทำงานของบริการหรือมาตรการให้การช่วยเหลือปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

เอกสารนี้อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และวางกรอบแนวคิดในการนำมาตรฐานฯ นี้ไปใช้งานโดยสอดคล้องกับหลักการสาธารณสุข มาตรฐานฯ นี้ได้วิเคราะห์องค์ประกอบและลักษณะสำคัญของระบบการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ และอธิบายรูปแบบการรักษาและมาตรการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในแต่ละระยะและระดับความรุนแรง โดยลือไปตามแนวทางการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่น ๆ

แนวทางในมาตรฐานฯ นี้มุ่งหวังการเปลี่ยนแปลงสู่มาตรฐานสูงสุด ดังนั้นระบบบริการ ไม่ว่าจะในระดับท้องถิ่นหรือในระดับประเทศใดก็ตาม ไม่จำเป็นต้องสามารถทำตามข้อแนะนำทุกอย่างในมาตรฐานฯ นี้ในคราวเดียว แต่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งสู่ “การดูแลตามหลักจริยธรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์” เป็นเป้าประสงค์ จะนำไปสู่ระบบบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมายที่มีโครงสร้างชัดเจน มีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรมมากขึ้น

สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ขอเชิญชวนให้บุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา วางแผน ระดมทุน ปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลการบำบัดปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย ได้ลองเปรียบเทียบระบบบริการในพื้นที่ของตนเองกับข้อแนะนำของมาตรฐานฯ นี้ เพื่อให้สามารถระบุข้อบกพร่อง แล้วร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมกับการพัฒนาระบบของตนเอง แม้ว่าหลักการของมาตรฐานฯ นี้จะสามารถประยุกต์ใช้กับปัญหาทางจิตและการใช้สารอื่น ๆ (เช่น สุรา และ บุหรี่) แต่มาตรฐานฯ จะขอเน้นในด้านปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมายเป็นหลัก

เอกสารนี้เจตนาเพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพรวม แต่ไม่กล่าวถึงรายละเอียดทั้งหมดสำหรับการจัดระเบียบ การดำเนินงาน หรือการพัฒนาบริการสำหรับปัญหาความผิดปกติในการใช้สาร ในการนี้ผู้อ่านอาจใช้อุปกรณ์อื่น ๆ เช่น แนวทางเวชปฏิบัติ เอกสารสร้างเสริมศักยภาพ และชุดเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือวิธีการปฏิบัติงาน หรือติดตามประเมินผล โดยมาตรฐานฯ นี้มีเจตนาให้มีความยืดหยุ่นเพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้ในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และบริบทของภักฎหมายที่หลากหลาย

## 1.2 ที่มาของมาตรฐานฯ

ในปี ค.ศ. 2009 ประชาคมระหว่างประเทศได้มีข้อเรียกร้องให้ UNODC และ WHO สร้างมาตรฐานในการแก้ไขปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย ผ่านปฏิญญาทางการเมืองและแผนปฏิบัติการว่าด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อมุ่งบูรณาการยุทธวิธีที่สมดุลเพื่อรับมือกับปัญหาสารเสพติดติดภักฎหมายของโลก (The Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem) ซึ่งมีมติเห็นชอบ ณ กลุ่มงานระดับสูงของคณะกรรมการสมัยที่ 52 ว่าด้วยสารเสพติดติดภักฎหมาย (the 52nd Commission on Narcotic Drugs) UNODC และ WHO ได้ร่วมกันก่อตั้งโครงการระดับโลกว่าด้วยการดูแลแก้ไขปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย (A Global Programme on Drug Dependence Treatment and Care) เพื่อสนับสนุนการใช้นโยบาย ยุทธวิธี และมาตรการช่วยเหลือเพื่อลดภาระทางสุขภาพและสังคมจากความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และถูกหลักจริยธรรม ในการนี้ ทั้งสององค์กรมุ่งหวังที่จะเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดี และส่งเสริมความเท่าเทียมในแง่คุณภาพและการเข้าถึงการบำบัดสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย เฉกเช่นเดียวกับบริการของระบบสาธารณสุขสำหรับโรคเรื้อรังอื่น ๆ

UNODC และ WHO พัฒนาการประกอบเริ่มแรกของมาตรฐานฯ โดยการทบทวนมาตรฐานเดิม แนวเวชปฏิบัติ และข้อแนะนำเพื่อแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการบำบัดความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย มาตรฐานฯ แนวเวชปฏิบัติ และข้อแนะนำเหล่านี้ได้ค้นหาจากวรรณกรรมที่มีอยู่ โดยรวมถึงโครงการและเอกสารวิชาการเก่าของ UNODC และ WHO ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดภักฎหมาย เช่นเอกสาร Principles of Drug Dependence Treatment โดย UNODC และ WHO ในปีค.ศ. 2008 โครงการ TreatNet ของ UNODC ในปีค.ศ. 2012 และแนวเวชปฏิบัติ กิจกรรม หรือเครื่องมือของ WHO อื่นๆ ที่สำคัญ

UNODC และ WHO ปฏิบัติตามระเบียบและวิธีดำเนินงานของตนเองในการค้นหาและผู้เชี่ยวชาญจากนานาชาติ ที่มีความชำนาญในด้านต่างๆ ของการดำเนินการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ทบทวนองค์ประกอบของมาตรฐานฯ ที่เสนอร่าง รวมทั้งชี้จุดบกพร่อง และร่วมพิจารณาเห็นชอบองค์ประกอบอันเป็นรากฐานในการร่างเอกสารนี้ในขั้นต่อมา กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนร่างเบื้องต้นของมาตรฐานฯ และแก้ไขให้สอดคล้องกับมติของที่ประชุมปรึกษา และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ร่างของมาตรฐานสากลในการบำบัดรักษาปัญหาการใช้สารเสพติด (ค.ศ.2016) ได้นำมาทดลองใช้ในภาคสนามในคณะกรรมการการยาเสพติดในปี ค.ศ. 2016 เอกสารการประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ในวาระพิเศษว่าด้วยสารเสพติดปี 2016 (United Nations General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS) Outcome Document, UN, 2016) และข้อมติที่ 59/4 ของคณะกรรมการยาเสพติด ปี ค.ศ. 2016 (2016 CND Resolution 59/4) ว่าด้วยการพัฒนาและเผยแพร่มาตรฐานสากลในการบำบัดความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ได้เน้นย้ำความสำคัญของการเผยแพร่มาตรฐานฯ เพื่อส่งเสริมแนวทางการจัดการปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดที่สมดุลและยืดหยุ่นและเป็นศูนย์กลาง

WHO ได้ร่วมมือกับ UNODC ในการทดลองใช้งานเอกสารมาตรฐานฯ ในภาคสนามเพื่อประเมินว่ามีความครอบคลุม ความเหมาะสม การเกิดคุณประโยชน์ การนำไปใช้ได้จริง และความสามารถในการประเมินผลหรือไม่ และมีส่วนที่ควรปรับปรุงอย่างไรบ้าง การทดสอบภาคสนามอาศัยกระบวนการหลากหลาย ได้แก่ การทำสำรวจ (survey) การสนทนากลุ่มย่อย (focus group) การทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ (expert review) และทดสอบความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานฯ ของบริการต่าง ๆ กระบวนการทดสอบได้ทำในหลายประเทศและหลากหลายระบบสาธารณสุข ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย บราซิล ชิลี จีน อินเดีย อินโดนีเซีย สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน เม็กซิโก และในประเทศไทย บุคลากรสาธารณสุขกว่า 1200 คนได้ร่วมมือในการทดลองใช้งานครั้งนี้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 43 คนจากกลุ่มประเทศที่ร่วมกระบวนการทดลองใช้งานเป็นผู้ออกข้อเสนอแนะโดยละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานฯ ฉบับร่าง นอกจากนี้ มีการสนทนากลุ่มทั้งหมด 43 กลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกกว่า 300 ท่าน เพื่ออภิปรายเกี่ยวกับร่างมาตรฐานฯ และได้นำเสนอเพื่อร่วมอภิปรายในเวทีสัมมนานานาชาติอันได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาคเพื่อสร้างสมรรถภาพในการจัดการดูแลปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดขององค์การอนามัยโลก (WHO regional capacity building workshop for the management and care of substance use disorders) ซึ่งมีศูนย์บำบัดแห่งชาติแห่งกรุงอาบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (National Rehabilitation Center in Abu Dhabi, United Arab Emirates) เป็นเจ้าภาพ การประชุมระหว่างหน่วยงานว่าด้วยมาตรฐานการดูแลผู้ใช้สารเสพติดที่มีปัญหาในภูมิภาคอเมริกา (Interagency meeting on standards of care for problematic drug users in the WHO Region of the Americas) ซึ่งมีองค์กรอนามัยทวีปอเมริกาในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. (Pan American Health Organization in Washington D.C.) เป็นเจ้าภาพ การอภิปรายขององค์กรอนามัยโลกว่าด้วยแอลกอฮอล์ สารเสพติด และการเสพติดทางพฤติกรรม ครั้งที่หนึ่งและสอง (The First and Second WHO Forums on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours) การประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเมืองเวียนนา (Expert group meeting in Vienna) ในงานสัมมนาระหว่างประเทศว่าด้วยการป้องกันการใช้สารเสพติด การป้องกัน และการดูแล (International Conference on Drug Prevention, Treatment and Care) โดยสมาคมวิชาชีพความผิดปกติในการใช้สารเสพติดระหว่างประเทศ (International Society of Substance Use Professionals) นอกเหนือไปจากนั้น ยังมีการเชิญกลุ่มองค์กรวิชาชีพ องค์กรประชาสังคม รวมไปถึงองค์กรผู้ใช้บริการ เพื่อร่วมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรฐานฯ ในระหว่างการทดสอบภาคสนามอีกด้วย หลังจากการวิเคราะห์ผลการทดลองใช้งานภาคสนามแล้ว UNODC และ WHO ได้เปิดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในกรุงเวียนนา เดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2018 เพื่อหารือเกี่ยวกับกระบวนการแก้ไข และการเปลี่ยนแปลงหลักที่จะเพิ่มเติมในเอกสารหลังการทดสอบภาคสนามเสร็จสิ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้รวมไปถึงการเปลี่ยนโครงสร้างโดยรวมของเอกสาร การขยายความในหลายตอน เช่น เรื่องการให้บริการแบบเข้าถึงชุมชน (Community-based outreach) และการตรวจสอบคำศัพท์ที่ใช้ให้เป็นกลางและมีความสอดคล้องกันในเอกสารทั้งฉบับ

เจ้าหน้าที่ของ WHO และ UNODC ได้ตรวจสอบเอกสารแจ้งบัญชีผลประโยชน์ที่ผู้ร่วมประชุมได้ส่งล่วงหน้า และได้พิจารณาประกอบกันในการปรึกษาหารือที่ประชุม ซึ่งสอดคล้องกับกฎเกณฑ์การดำเนินงานของ WHO เอกสารมาตรฐานฯ ฉบับนี้ เป็นฉบับที่ผ่านการปรับปรุงโดยรวมผลลัพธ์จากการทดสอบภาคสนามด้วยแล้ว

วัตถุประสงค์หลักในการสร้างมาตรฐานฯ คือเพื่อช่วยเหลือในการจัดตั้งบริการเพื่อบำบัดปัญหาการใช้สาร เอกสารมาตรฐานฯ นี้มีความตั้งใจที่จะให้แนวทางว่าจะต้องจัดตั้งระบบอย่างไรเพื่อให้สามารถให้บริการบำบัดปัญหาการใช้สาร แต่ไม่ใช่แนวทางว่าควรจะให้บริการอะไรบ้างเพื่อรักษาปัญหาการใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม คำแนะนำของ WHO ในด้านมาตรการให้ความช่วยเหลือปัญหาการใช้สารเสพติดมีอยู่ในบทที่ 4 โดยอ้างอิงจากแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมของ WHO ซึ่งจะมีการแก้ไขปรับปรุงอยู่เป็นระยะ

เอกสารมาตรฐานฯ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ร่างนโยบาย ผู้จัดการบริการด้านสาธารณสุขและด้านสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายทั่วโลก มาตรฐานฯ นี้หวังผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้อ 3.5 ของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. 2030 แห่งองค์การสหประชาชาติ (The United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development) ว่าด้วยการเสริมสร้างการป้องกันและรักษาการใช้สารในทางที่ผิด และการประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สาร (WHO, 2019b, 2019c) นอกจากนี้ มาตรฐานฯ ยังต้องการสนับสนุนการประเมินและการปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาใหม่และระบบให้บริการแบบใหม่ นับว่าเป็นการลงทุนที่มีประสิทธิภาพเพื่ออนาคตของบุคคลที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมทั้งอนาคตของครอบครัวและชุมชนของบุคคลเหล่านี้ด้วย

## 1.3 การใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ความผิดปกติในการใช้สาร และความต้องการในการรักษา

การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สารเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยที่ไม่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ สัมพันธ์กับความเสียหายทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีการจัดทำสนธิสัญญาระหว่างประเทศ (เช่น the United Nations: Single Convention on Narcotic Drugs, of 1961; Convention on Psychotropic Substances, of 1971; and Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, of 1988) เพื่อควบคุมการผลิต การขาย การกระจายตัว และการใช้สารเหล่านี้ เพื่อป้องกันผลกระทบที่สารเหล่านี้สามารถมีต่อสุขภาพและความปลอดภัย (UN 1961, 1971, 1988)

เดิมที สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทส่วนมากเป็นสารสกัดจากพืช เช่นโคเคน เฮโรอีน และกัญชา และจะมีการใช้เฉพาะในท้องที่ที่เพาะปลูก หรือตามเส้นทางการค้าจากแหล่งที่ปลูกสู่ตลาดที่รับซื้อสารเหล่านี้ ปัจจุบัน การค้าและการเดินทางที่เพิ่มขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้ตลาดการค้าซื้อขายสารสกัดจากพืชที่เคยถูกจำกัดอยู่เฉพาะบางภูมิภาคขยายไปสู่ทั่วโลก นอกจากนี้ในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่สังเคราะห์ในห้องทดลองผิดกฎหมายก็เริ่มหาได้ทั่วไปและมีการใช้ทั่วทุกภูมิภาค

รายงานยาเสพติดโลกของ UNODC ปีค.ศ. 2019 (UNODC World Drug Report 2019) ประมาณการว่ามีคนจำนวน 271 ล้านคน หรือ 5.5% ของประชากรอายุ 15-64 ปีทั่วโลก เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงปีค.ศ. 2017 โดยมีประมาณ 35 ล้านคน ในคนที่เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (0.7% ของประชากรวัยผู้ใหญ่) ที่วินิจฉัยว่ามีปัญหาความผิดปกติในการใช้สาร บางส่วนของโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการใช้สาร เกิดจากการใช้ยาที่ควรต้องมีการสั่งจ่ายโดยแพทย์ เช่นยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (opioid analgesics) ยาคลายกังวล (anxiolytics) ยานอนหลับ (hypnotics) หรือยากระตุ้นประสาท (psychostimulants) ซึ่งใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น) การมียาโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์แรง (strong opioids) จำหน่ายมากขึ้นในบางพื้นที่ของโลกเพื่อการบรรเทาปวดเรื้อรังในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ส่งผลให้การตายจากการได้รับยาเกินขนาดสูงขึ้นอย่างน่าตกใจ จากทั้งหมด 11 ล้านคนทั่วโลกที่

ฉีดสารเสพติดเข้าหลอดเลือดดำในปี ค.ศ. 2017 นั้น พบว่าเกือบ 1 ใน 8 คนมีการติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) และกว่าครึ่งมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ C (Hepatitis C Virus, HCV) โดยรวมแล้ว มีประชากรประมาณ 500,000 คนที่เสียชีวิตด้วยเหตุจากการใช้สารเสพติดในช่วงปีค.ศ. 2017 (UNODC, 2019)

แม้ว่าหลายประเทศทั่วโลกพบรายงานการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดใหม่มากขึ้นเรื่อย ๆ แต่การใช้สารเสพติดดั้งเดิมที่เคยมีอย่างกว้างขวางก็ไม่ได้ลดน้อยลงไป (UNODC, 2019) การใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ยังคงเป็นปัญหาใหญ่ในทางสาธารณสุขเช่นเดิม แต่การใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน (amphetamine-type stimulants) ก็เพิ่มขึ้นจนเริ่มเข้าใกล้ขนาดปัญหาจากสารโอปิออยด์

อย่างน้อย 8% ของบุคคลที่เริ่มใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จะพัฒนาสู่การเกิดความผิดปกติในการใช้สาร แต่ปริมาณนี้จะแตกต่างกันอย่างมากระหว่างสารแต่ละกลุ่ม (Wagner and Anthony, 2002; Lopez-Quentero et al., 2011) หากอ้างอิงจาก International Classification of Diseases ฉบับที่ 11 (ICD-11) นั้น คำว่า “ความผิดปกติในการใช้สารเสพติด” จะครอบคลุมไปถึงภาวะใหญ่สองภาวะ คือการใช้สารแบบอันตราย (harmful pattern of use) และ การติดสารเสพติด (drug dependence) การใช้สารแบบอันตราย มีนิยามคือเป็นการใช้สารที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย (รวมถึงการติดเชื้อทางกระแสเลือดจากการฉีดยาเข้าหลอดเลือดด้วยตนเอง) สุขภาพจิต (เช่นโรคทางอารมณ์ที่เกิดจากการใช้สารเสพติด) หรือทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้อื่น โดยอาจเป็นการใช้สารอย่างต่อเนื่อง ใช้น้ำ ๆ หรือใช้เป็นครั้งคราวก็ได้ ส่วนการติดสารเสพติด นิยามโดย ICD-11 ว่าเป็นการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้งการใช้น้ำหรือการฉีดต่อเนื่อง ที่มีหลักฐานว่าไม่สามารถควบคุมการใช้สารได้ ซึ่งจะปรากฏจากอย่างน้อยสองอาการดังนี้ 1) ไม่สามารถควบคุมการใช้สาร (รวมไปถึงการเริ่มใช้ ความถี่ ปริมาณ ระยะเวลา การหยุดใช้ และสถานการณ์ที่ใช้) 2) การใช้สารที่เริ่มมีความสำคัญมากกว่าการดำเนินชีวิตในแง่อื่น ๆ รวมถึงการรักษาสุขภาพและกิจวัตรและความรับผิดชอบประจำวันกล่าวคือการใช้สารที่ดำเนินต่อเนื่องหรือเพิ่มมากขึ้นแม้จะมีอันตรายหรือผลกระทบในแง่ลบ(รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ ปัญหาในการทำงาน ปัญหาในการเรียน และปัญหาสุขภาพ) และ 3) ลักษณะทางสรีรวิทยาที่บ่งบอกถึงการปรับตัวของระบบประสาทต่อสารนั้น ซึ่งได้แก่ 3.1) การดื้อยา (tolerance) หรือการต้องใช้สารปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลเช่นเดิม 3.2) อาการถอน (withdrawal) หลังหยุดหรือลดการใช้สาร หรือ 3.3) การใช้สารนั้น หรือสารอื่นที่ใกล้เคียงกันซ้ำ ๆ เพื่อป้องกันหรือลดอาการถอน

“โรคจากการใช้สารเสพติด (Disorders due to drug use)” เป็นคำที่มีความหมายรวมถึงปัญหาสุขภาพหลายอย่าง เช่น อาการเป็นพิษจากสารเสพติด (drug intoxication) อาการถอนสารเสพติด (withdrawal syndrome) และโรคทางจิตเวชจากการใช้สารเสพติดอีกหลากหลายชนิด ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิคมุหมาย (Drug use disorders) มักจะเกิดขึ้นร่วมกับความต้องการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นอย่างมาก ซึ่งจะคงอยู่ หรือสามารถเกิดขึ้นซ้ำได้โดยง่าย แม้จะหยุดใช้สารไปแล้วเป็นเวลานาน บ่อยครั้งในความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิคมุหมายจะสัมพันธ์กับการใช้สารอื่น ๆ แบบอันตรายเช่นกัน เช่นการใช้แอลกอฮอล์หรือนิโคติน หรือสัมพันธ์กับการติดแอลกอฮอล์หรือนิโคติน

ธรรมชาติของการติดสารเสพติดคือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ ทางจิต และทางสังคมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง กลไกทางด้านระบบประสาทเกี่ยวข้องตั้งแต่ความเปราะบางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ไปจนถึงความผิดปกติในวิถีประสาท (neuronal pathways) ในบริเวณของสมองที่ควบคุมการเกิดแรงจูงใจ (motivation) ความสุข (pleasure) ความจำ และการเรียนรู้ (WHO, 2004; Koob and Volkow, 2016) ปัจจัยด้านจิตสังคมก็อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเริ่มใช้สารเสพติดผิคมุหมาย และการเกิดภาวะความผิดปกติในการใช้สาร ในภาวะที่มีความยากจนอย่างรุนแรงระดับชุมชนหรือสังคม พบว่าการย้ายที่อยู่ หรือการมี (บรรทัดฐาน) หรือสื่อที่สนับสนุนการใช้สารเสพติดผิคมุหมาย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาความผิดปกติในการใช้สาร (UNODC, 2015)



นอกจากความผิดปกติในการใช้สารเสพติดแล้ว บางคนที่ใช้สารเสพติดก็จะมีปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สาร คนที่ฉีดยาเข้าหลอดเลือดจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเลือด เช่น HIV หรือ HCV รวมไปถึงวัณโรค นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงในการใช้ยาเกินขนาดที่รุนแรงถึงชีวิต ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากรถและการบาดเจ็บอื่น ๆ โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคตับ ความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติดสัมพันธ์กับอายุที่ลดลง เห็นได้จากอัตราการตายของผู้ที่ติดสารโอปิออยด์ที่สูงกว่าบุคคลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ และการตายมักเกิดในอายุที่น้อยกว่าบุคคลทั่วไปมาก (Degenhardt et al., 2018, GBD 2017 Risk Factor Collaborators, 2018)

ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เป็นความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนมาก บ่อยครั้งโรคทางจิตเวชอื่น ๆ จะเกิดขึ้นก่อนการใช้สาร ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการใช้สารเสพติดมากขึ้น (WHO, 2004) โรคทางจิตเวชอาจเกิดเป็นผลตามมาจากความผิดปกติในการใช้สารได้ ส่วนหนึ่งเพราะการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพของสมองที่เกิดจากปัญหาการใช้สารเสพติด ความเสี่ยงในการติดสารและการมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวชจะยิ่งสูงหากเด็กหรือผู้ใหญ่ตอนต้นได้รับผลกระทบจากสารอย่างต่อเนื่องก่อนที่สมองจะเติบโตอย่างเต็มที่ ซึ่งคืออายุประมาณเยี่สิบกลาง ๆ (J.Conrod and Nikolaou, 2016; Silveri et al., 2016)

งานวิจัยทางการแพทย์ในหลายปีที่ผ่านมาไปสู่ข้อสรุปว่าการติดสารเสพติดเป็นโรคที่ซับซ้อนและขึ้นกับหลายปัจจัย ซึ่งมีกลไกก่อเกิดทางด้านชีวภาพและด้านจิตสังคมที่มีหลักฐานชัดเจน ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ช่วยให้สามารถพัฒนาการรักษาที่มีประสิทธิภาพและแนวทางการช่วยเหลือที่อำนวยความสะดวกให้ผู้มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเอง แนวทางการจัดการปัญหาจากการใช้สารเสพติดและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดที่เริ่มจากการสาธารณสุขช่วยให้สามารถพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือที่ลดผลกระทบระยะสั้นและระยะยาวต่อผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย วิธีเหล่านี้ช่วยเหลือได้มากในการป้องกัน รักษา และดูแลการติด HIV ในบุคคลที่ฉีดยาเสพติดเข้าหลอดเลือด (WHO, 2012b)

มุมมองต่อความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในปัจจุบันได้เปลี่ยนไป ทั้งสำหรับผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์ และสำหรับสาธารณสุข ทุกวันนี้มีการตระหนักรู้มากขึ้นว่าความผิดปกติในการใช้สารเสพติดเป็นภาวะทางการแพทย์ที่เกิดจากปัจจัยทางจิตสังคม สภาพแวดล้อม และปัจจัยทางชีวภาพ ซึ่งต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพที่ครอบคลุม และต้องการการดูแลสุขภาพสาธารณสุขจากการทำงานร่วมกันขององค์กรและสถาบันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจที่เพิ่มขึ้นว่าการติดสารเสพติดไม่ใช่ “นิสัยที่ไม่ดี” แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ในระยะยาวระหว่างปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงการเสียเปรียบและความทุกข์ยากทางสังคม (social disadvantages and adversities) และสามารถป้องกันได้จากการจัดการปัจจัยเหล่านี้ เพื่อปรับปรุงให้สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนดียิ่งขึ้น

น่าเสียดายที่มุมมองล้ำสมัยต่อความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายยังมีอยู่ในหลายบริเวณของโลก บุคคลที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สาร ครอบครัวย และบุคลากรที่ทำงานกับบุคคลเหล่านี้มักจะถูกตีตราและแบ่งแยก ซึ่งทำให้การเข้ามาตรการช่วยเหลือที่มีคุณภาพ การสร้างสถานที่บำบัดรักษา การฝึกบุคลากรทางการแพทย์ และการหาเงินลงทุนในโครงการบำบัดฟื้นฟูเป็นไปได้ด้วยความลำบาก หลักฐานเชิงประจักษ์บ่งบอกอย่างชัดเจนว่าความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทั้งที่ผิดและไม่ผิดกฎหมายนั้นจะสามารถจัดการได้ดีที่สุดในระบบบริการของสาธารณสุขของรัฐ เช่นเดียวกับการดูแลปัญหาสุขภาพเรื้อรังอื่น ๆ เช่น HIV หรือโรคความดันสูง อย่างไรก็ตาม การรวมการรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเข้ากับระบบสาธารณสุขยังมีแรงต้านทานอยู่ ส่วนหนึ่งเพราะความล่าช้าในการนำวิทยาศาสตร์มาปรับใช้กับการสร้างนโยบาย ซึ่งสุดท้ายขัดขวางการนำเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้งานจริง



ในบางประเทศ ปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายยังถูกมองว่าเป็นปัญหาความปลอดภัยสาธารณะ และปัญหาของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ทำให้การตอบสนองต่อปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม หรือกระทรวงกลาโหม และบ่อยครั้งก็ไม่ได้มีการควบคุมหรือความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรหรือสถาบันทางการสาธารณสุข การใช้ยุทธวิธีและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายเท่านั้น ไม่ได้เป็นการตอบสนองต่อปัญหาการใช้สารเสพติดที่มีประสิทธิภาพ หรือคุ้มทุน การรักษาทางด้านกาย-จิต-สังคมที่มองปัญหาการติดสารเสพติดเป็นปัญหาทางการแพทย์ที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายปัจจัยและสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการแพทย์และทางจิตสังคม สามารถช่วยลดอันตรายจากการใช้สารได้ ซึ่งสุดท้ายจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ ความเป็นอยู่ และช่วยฟื้นฟูบุคคลที่ได้รับผลกระทบ และลดคดีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมาย เพิ่มความปลอดภัยสาธารณะ และนำไปสู่การพัฒนาชุมชน (เช่นลดปัญหาคนไร้ที่อยู่ ลดการใช้สวัสดิการสังคม และลดการว่างงาน) ได้ในขณะเดียวกัน

ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นโรคที่เรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้นการให้บริการในการรักษาจะต้องทำงานกับผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งคือมักจะใช้เวลาเป็นหลักปี หรือตลอดชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการรักษาความสัมพันธ์ ให้การดูแลในระยะวิกฤตของชีวิต และให้การสนับสนุนทางจิตใจ โดยปรับระดับความเข้มข้นของการรักษาไปตามความต้องการของผู้ป่วย บริการลักษณะนี้จะใกล้เคียงกับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ (เช่นโรคเบาหวาน หอบหืด หรือโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด) ระบบเช่นนี้ออกแบบเพื่อดูแลทั้งช่วงที่อาการสงบ และช่วงที่อาการกำเริบ โดยปรับระดับการให้ความช่วยเหลือไปตามความรุนแรงของปัญหาในขณะนั้น โดยไม่คาดหวังว่าการรักษาในระยะสั้นจะทำให้โรคหายสนิท การทำความเข้าใจธรรมชาติของภาวะการติดสารเสพติด หรือภาวะการใช้สารอย่างต่อเนื่อง ว่าเป็นภาวะที่กลับเป็นซ้ำได้บ่อยนั้น ไม่ได้หมายความว่า การรักษาที่ให้ไม่มีประสิทธิภาพหรือไร้ประโยชน์ ในทางตรงกันข้าม การให้การรักษาอย่างเหมาะสมซ้ำ ๆ (แม้ว่าจะยังมีการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง หรือกลับไปใช้ซ้ำหลังหยุดใช้สารได้เป็นระยะ ๆ ) เป็นหลักสำคัญในการป้องกันการตายจากการใช้สารเสพติด การป้องกันและรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติด และผลกระทบทางสุขภาพและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดอันตรายที่อาจเกิดต่อผู้ป่วยหรือชุมชน และเพิ่มโอกาสในการที่ผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพที่ดี (UNODC and WHO, 2018)

ในหลายประเทศและภูมิภาค จะเห็นว่าคนที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษหรือมีความต้องการพิเศษกำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้น บุคคลเหล่านี้เช่นกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ผู้สูงวัย ผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศและความต้องการทางเพศแตกต่างกันออกไป กลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง ผู้อพยพ บุคคลที่อ่านหนังสือไม่ได้หรือมีการศึกษาจำกัด กลุ่มคนที่มีโรคร่วมอื่น ๆ ซึ่งหมายรวมถึงโรคทางจิตเวช HIV วัณโรค และ HCV กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และกลุ่มคนไร้บ้าน และกลุ่มคนชายขอบทางสังคม

การเปลี่ยนรูปแบบการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ ร่วมกับการเปลี่ยนคุณลักษณะของคนที่ใช้สารจนกลายเป็นโรคความผิดปกติในการใช้สารเสพติด เป็นความท้าทายของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งต้องปรับตัวให้ทันสถานการณ์ปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การจะทำได้เช่นนี้อาจต้องอาศัยการลงทุนเพิ่มเติมในแผนงานเพื่อป้องกันและรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมทั้งการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ที่ผ่านมาระบบบริการสาธารณสุขมักจะต้องดิ้นรนเพื่อให้สามารถตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ตัวอย่างเช่น ในบริเวณที่การใช้สารกลุ่มโอปิออยด์เคยมีอยู่น้อย ระบบสาธารณสุขอาจขาดสมรรถภาพในการให้การให้ยาเพื่อรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ เช่นการให้ยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ (opioid agonist maintenance treatment) ในลักษณะคล้ายกันนั้น บริเวณที่ระบบการรักษาเคยเน้นการดูแลปัญหาความผิดปกติในการใช้สารกลุ่มโอปิออยด์ ขณะนี้ต้องเผชิญกับโรคจากการใช้สารกระตุ้นประสาทที่เพิ่มปริมาณขึ้นอย่างมาก

การประมาณการของ UNODC และ WHO คาดว่า เพียง 1 ใน 6 คนที่ควรจะได้ประโยชน์จากการรักษาภาวะติดสารเสพติดผิดกฎหมาย จะสามารถเข้าถึงโปรแกรมการบำบัดรักษา ซึ่งสัดส่วนนี้จะน้อยลงไปอีกในเขตละตินอเมริกาและแอฟริกา เป็นเพียง 1 ใน 11 และ 1 ใน 18 คนของคน that ควรจะได้ประโยชน์ ที่จะสามารถเข้าถึงการบำบัดรักษา ตามลำดับ (UNODC, 2018) จะพบว่าหลายประเทศทั่วโลกจะมีการรักษาเฉพาะในเมืองใหญ่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรจะสามารถใช้กับปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ หากเป็นเช่นนั้น บุคคลและชุมชนที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษา โดยที่ไม่ต้องเผชิญกับสถานะขัดข้องทางการเงิน และยังสามารถรับรองได้ว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพเพียงพอต่อความต้องการไปพร้อมกัน

ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นโรครุนแรง ที่เป็นภาระใหญ่ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดค่าเสียหายต่อสังคมอย่างมหาศาล อันได้แก่การสูญเสียความสามารถในการเพิ่มผลผลิต เพิ่มค่าบริการสุขภาพ เพิ่มค่าเสียหายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีทางอาญาและสวัสดิการสังคม รวมถึงผลกระทบต่อสังคมอื่น ๆ ค่าเสียหายทางสังคมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายประมาณการที่ 1.7% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศในบางประเทศ (UNODC, 2016) การให้บริการเพื่อบำบัดรักษาภาวะความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ที่ผสมผสานไปกับระบบสาธารณสุขและมีการประสานงานที่ดี เป็นการลงทุนเพื่อสุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย นอกจากนี้ ยังเป็นการลงทุนเพื่อพัฒนาการของครอบครัว ชุมชน และประเทศ ที่มีความปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดี

## บทที่ 2

# หลักการและมาตรฐานในการดูแลปัญหา ความผิดปกติในการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมาย

ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย สามารถรักษาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการให้ความช่วยเหลือด้วยยาหรือด้านจิตสังคม  
ได้หลายรูปแบบ

ในการดูแลปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การรักษานั้นมุ่งหวังเพื่อปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มี  
ปัญหาในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถฟื้นฟูจากความผิดปกติในการใช้สารให้  
มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เป้าหมายในการรักษาที่เจาะจงได้แก่ :

- การหยุด หรือลดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- ปรับปรุงสุขภาพ สวัสดิภาพ และสมรรถภาพทางสังคม
- ป้องกันอันตรายโดยการลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเสพยา

วิธีการให้ความช่วยเหลือที่ใช้อยู่ทั่วไปในการรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ไม่สามารถให้ผลการรักษาที่  
เรียกได้ว่ามีประสิทธิภาพทางคลินิก การให้ความช่วยเหลือเช่นนี้อาจไร้ประสิทธิภาพหรืออาจเป็นอันตรายได้ เพราะอาจยังไม่เคยมี  
การทดลองทางคลินิกที่จำเป็น และประสิทธิผลของการรักษาอาจยังไม่เป็นที่ประจักษ์ชัดเจน

นอกจากประสิทธิภาพในทางคลินิกแล้ว การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ควรจะได้มาตรฐานด้านการรักษา ได้แก่ :

- สอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) และอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- ส่งเสริมอิสรภาพของบุคคล
- ส่งเสริมความปลอดภัยของบุคคลและสังคม

เอกสารมาตรฐานฯ ได้ตั้งข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะของวิธีในการรักษาหรือให้ความช่วยเหลือที่กล่าวได้ว่าปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ โดยข้อกำหนดเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับหลักการเบื้องหลังการรักษา หรือสภาพแวดล้อมที่นำไปใช้ การมีข้อกำหนดเช่นนี้สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะบุคคลที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสมควรได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมและเป็นไปตามมาตรฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์ เช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ

## หลักการที่ 1: การรักษาควรหาง่าย เข้าถึงได้ น่าสนใจ และเหมาะสม

### คำอธิบาย :

ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายส่วนมากมักสามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากประชาชนสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่ครอบคลุมปัญหาแต่ละประเด็นของผู้ป่วยแต่ละคน บริการรักษาหรือให้ความช่วยเหลือต้องมีพื้นฐานอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ และสอดคล้องกับความต้องการที่จำเพาะของผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละช่วงเวลาหรือความรุนแรงของโรค บริการเหล่านี้ได้แก่ การให้บริการแบบเข้าถึงชุมชน (community-based outreach) บริการในบริบทไม่เฉพาะทาง (services in non-specialized settings) การรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การรักษาด้วยยาหรือการรักษาทางจิตสังคม ที่รวมถึงการรักษาของความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ รวมทั้งโรคร่วมทางจิตเวชหรือทางกายอื่น ๆ การรักษาหรือฟื้นฟูในสถานบำบัดระยะยาวหรือในชุมชน และบริการที่สนับสนุนการฟื้นตัว (recovery-support services) บริการเหล่านี้ควรมีราคาไม่แพง น่าสนใจ และหาได้ง่ายทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท และควรเข้าถึงได้โดยมีเวลาเปิดบริการที่กว้างขวางและเวลารอไม่นาน สิ่งที่เกิดขวางการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมจำเป็นต้องลดให้เหลือน้อยที่สุดบริการที่ให้นั้น นอกจากรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดแล้ว ยังควรให้การสนับสนุนและความคุ้มครองทางสังคม รวมไปถึงบริการสุขภาพทั่วไปอีกด้วย กรอบกฎหมายไม่ควรกีดกันการเข้ารับบริการของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการรักษาจำเป็นจะต้องทำให้มีความเป็นมิตร ตระหนักถึงวัฒนธรรมท้องถิ่น และเน้นที่ความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยากเข้ารับบริการ

### มาตรฐาน:

1.1 บริการรักษาที่จำเป็นสำหรับปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีได้ในทุกระดับของระบบสาธารณสุขตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ โดยมีโปรแกรมรักษาที่จำเพาะสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติด

- 1.2 บริการรักษาที่จำเป็นได้แก่ การให้บริการแบบเข้าถึงชุมชน (outreach services) การคัดกรองและให้คำปรึกษาทางจิตสังคมเบื้องต้น (screening and brief psychosocial interventions) การประเมินเพื่อการวินิจฉัย การรักษาด้วยยา และการรักษาทางจิตสังคมแบบผู้ป่วยนอก การดูแลภาวะเฉียบพลันจากการใช้สารเสพติด (เช่นการใช้เกินขนาดหรืออาการถอนสารเสพติด) การดูแลแบบผู้ป่วยในสำหรับอาการถอนรุนแรง หรือโรคจิตจากการใช้สารเสพติด (drug-induced psychosis) การดูแลในสถานบำบัดระยะยาว การรักษาโรคร่วมของการใช้สารเสพติดอื่น ๆ โรคร่วมทางจิตเวช และโรคร่วมทางกาย และบริการช่วยเหลือการฟื้นตัวโดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว
- 1.3 กลุ่มเพื่อน (peers) ที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการฝึกอบรม สามารถทำงานในบริการรักษาได้ โดยการให้ความช่วยเหลือจำเพาะที่มุ่งเน้นการระบุหาตัวผู้ป่วย และชักชวนผู้ป่วยให้อยู่ในระบบการรักษา
- 1.4 บริการรักษาที่สำคัญสำหรับปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ควรอยู่ในบริเวณที่เข้าถึงได้โดยการขนส่งมวลชน และเข้าถึงได้ทั้งสำหรับผู้ป่วยในเขตเมืองและเขตชนบท
- 1.5 เกณฑ์ในการเข้ารับการรักษาจำเป็นต้องตั้งในระดับที่น้อย และจำเป็นต้องมีการบริการที่เข้าถึงชุมชนที่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเข้าถึงประชากร “ซ่อนเร้น” ที่ถูกรบกวนมากที่สุดจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งบ่อยครั้งบุคคลเหล่านี้ไม่มีแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษา หรือกลับไปเสพยาหลังจากเข้ารับการรักษาบำบัดมาก่อนแล้ว
- 1.6 ในระบบการดูแลต่อเนื่องนี้ ผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรสามารถเข้าสู่บริการรักษาในหลาย ๆ จุดของระบบบริการ
- 1.7 บริการรักษาที่จำเป็นสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีเวลาเปิดทำการที่กว้างพอที่จะรับรองการเข้าถึงของบุคคลที่ทำงานประจำหรือมีภาระทางครอบครัว
- 1.8 บริการรักษาที่จำเป็นสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีราคาที่ผู้รับบริการหลากหลายเศรษฐกิจฐานะและระดับรายได้สามารถจ่ายได้โดยไม่มีความเสี่ยงต่อการเผชิญกับความยากลำบากทางการเงินสำหรับผู้ที่เป็นต้องรับบริการ
- 1.9 หากการช่วยเหลือทางสังคม การดูแลทางสุขภาพทั่วไป การดูแลโรคร่วมของการใช้สารเสพติดอื่น ๆ หรือโรคร่วมทางจิตเวช และทางกาย เป็นบริการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึง ไม่สามารถจ่ายได้ หรือไม่มีอยู่ในพื้นที่ บริการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายก็ควรเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยได้รับบริการเหล่านี้ด้วย
- 1.10 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสาะหาและการเข้าถึงบริการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย มีความจำเป็นต้องอยู่ในที่ที่หาพบได้ง่าย โดยอาศัยแหล่งข้อมูลหลากหลายเช่นอินเทอร์เน็ต สิ่งพิมพ์ หรือบริการที่มีการเข้าถึงอย่างเสรี

## หลักการที่ 2: การรับประกันมาตรฐานทางจริยธรรมของบริการรักษา

### คำอธิบาย :

การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีจุดหมายควรอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานสากลของจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงการเคารพในสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนั้นผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในการบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่เป็นได้ในแง่ของสุขภาพและสวัสดิภาพ โดยไม่ต้องเผชิญกับการเลือกปฏิบัติหรือการตีตราในทุกรูปแบบ ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีสิทธิตามความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ซึ่งรวมไปถึงการตัดสินใจเริ่มหรือเลิกรับการรักษา การรักษาไม่ควรเป็นการบังคับโดยฝืนความประสงค์และอิสรภาพของผู้ป่วย ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ควรได้รับก่อนเริ่มการรักษาหรือการให้ความช่วยเหลือทุกรูปแบบ บันทึกทางการแพทย์ควรถูกต้องและปรับไปตามสภาวะปัจจุบันของผู้ป่วย โดยรับประกันในการรักษาความลับของประวัติการรักษา การหลีกเลี่ยงการรักษาความลับทางการแพทย์เพื่อลงโทษเยี่ยงผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่ง การรักษาที่มีรูปแบบเป็นการลงโทษ การทำให้อับอาย หรือลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ (เช่นการทุบตี ล่ามโซ่ ระวังการรักษา หรืองดให้อาหาร เป็นต้น) เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำในทุกกรณี เจ้าหน้าที่ควรต้องปฏิบัติตามหลักจริยธรรมอย่างเข้มงวด เจ้าหน้าที่ไม่ควรพยายามเผยแพร่ความเชื่อส่วนตัว และไม่ควรมีวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ทำให้ให้อับอายหรือลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ บุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีสิทธิควรได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ และสมควรแก่การได้รับการรักษาเช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายอื่น ๆ

### มาตรฐาน:

- 2.1 บริการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีจุดหมายควรเคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และไม่ควรใช้การรักษาที่ทำให้ให้อับอายหรือลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ในทุกกรณี
- 2.2 ผู้ป่วยควรให้การยินยอมก่อนเริ่มการรักษา และได้รับการรับประกันว่ามีทางเลือกที่จะหยุดการรักษาเมื่อไหร่ก็ได้
- 2.3 ข้อมูลผู้ป่วยควรเป็นความลับอย่างเข้มงวด การเลี่ยงการรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการลงโทษเยี่ยงผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ควรต้องห้าม ควรมีมาตรการทางกฎหมายที่รับประกันการปกป้องความลับของข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งส่งเสริมการบังคับใช้ได้ด้วยการฝึกฝนเจ้าหน้าที่อย่างถูกต้อง และการวางกฎระเบียบในการรับบริการที่สนับสนุนการปกป้องความลับของผู้ป่วย
- 2.4 เจ้าหน้าที่ของบริการรักษาควรได้รับการฝึกฝนอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาตามหลักจริยธรรมและสิทธิมนุษยชน และมีเจตคติที่มีความเคารพ ไม่ตีตรา และไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการ
- 2.5 กระบวนการให้บริการควรกำหนดให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการรักษา รวมถึงสิทธิในการถอนตัวจากการรักษาได้ทุกขณะ
- 2.6 การวิจัยใด ๆ ที่ดำเนินการในบริการรักษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ควรผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของการทำวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมควรได้รับการสนับสนุนให้รับฟังความเห็นจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้สารเสพติดมีจุดหมายและกำลังฟื้นตัวจากความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีจุดหมายเพื่อประกอบการพิจารณาการเข้าร่วมวิจัยของผู้ป่วยควรได้รับการยินยอม และลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในทุกกรณี
- 2.7 มาตรฐานทางจริยธรรมในการให้บริการรักษาควรใช้กับประชากรทุกกลุ่มที่ต้องรับการรักษาพิเศษหรือมีความต้องการพิเศษโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

### หลักการที่ 3:

## การส่งเสริมการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายผ่านการทำงานประสานงานกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และบริการทางการแพทย์และสวัสดิการสังคม

#### คำอธิบาย :

ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมองว่าเป็นปัญหาสุขภาพมากกว่าการกระทำผิดทางอาญา และโดยทั่วไปแล้ว บุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรได้รับการรักษาในระบบสาธารณสุขมากกว่าในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ไม่ใช่ทุกคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่จะกระทำความผิดทางอาญา หากได้กระทำก็มักจะเป็นความผิดระดับโทษ หรือความผิดระดับเบาที่หาเงินในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งจะหยุดการกระทำนี้ได้หากได้รับการรักษาที่มีประสิทธิผล การใช้สารเสพติดของผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย จำเป็นต้องมองว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม มิใช่ควรได้รับโทษทางอาญา กระบวนการยุติธรรมควรร่วมมือกับกระบวนการทางสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในระบบสาธารณสุขมีความสำคัญมากกว่าการดำเนินคดีอาญาหรือการกักขังจำคุก เจ้าหน้าที่ตำรวจ ศาล และราชทัณฑ์ ควรได้รับการฝึกฝนเพื่อให้สามารถร่วมมือและให้การช่วยเหลือกระบวนการบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ หากการจำคุกมีความจำเป็น ควรมีการรักษาให้กับนักโทษที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในระหว่างการจำคุก รวมไปถึงช่วงหลังพ้นโทษ เพราะการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะลดโอกาสการกลับเสพยา ลดการตายจากการใช้เสพยาเกินขนาด และลดการกระทำผิดซ้ำ การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้เกิดการรักษาต่อเนื่องเพื่อลดการกลับเสพยาและการใช้สารเสพติดเกินขนาดหลังจากการพ้นโทษของนักโทษที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ป่วยทุกกรณีที่ต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมควรได้รับการดูแลรักษาด้วยมาตรฐานเท่าเทียมกับการรักษาในชุมชน

#### มาตรฐาน:

- 3.1 การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรทำในระบบสาธารณสุขและระบบสวัสดิการสังคมเป็นหลัก ควรจะมีกลไกการร่วมมือกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่มีประสิทธิภาพเพื่ออำนวยความสะดวกเข้าถึงการรักษาและสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม
- 3.2 ควรมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และอาจเป็นทางเลือกแทน หรือเป็นการลดหย่อนค่าพิพากษาหรือการต้องโทษตามความเหมาะสม
- 3.3 ควรมีกรอบทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้เป็นทางเลือกแทนการจำคุก หรือเมื่อรักษาภายในสถานที่ของกระบวนการยุติธรรม
- 3.4 กระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรให้โอกาสบุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายได้รับการรักษา การดูแลสุขภาพ และความช่วยเหลือทางสวัสดิการสังคมที่ทัดเทียมกับบริการที่มีอยู่ในชุมชน
- 3.5 ไม่ควรมีการบังคับรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่อยู่ในระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม
- 3.6 บุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่อยู่ในระบบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรสามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาและป้องกันโรคอันได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยและส่งต่อเพื่อรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อทางเลือด การรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตสังคมสำหรับความผิดปกติในการใช้สาร



เสพติดติดกฎหมาย โรคร่วมของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดอื่นๆ รวมทั้งโรคทางจิตเวชและทางกาย การฟื้นฟูและการเชื่อมโยงกับการรักษาในชุมชน และสวัสดิการสังคมในการเตรียมตัวก่อนพ้นโทษ

- 3.7 ควรมีการฝึกฝนเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ซึ่งหมายรวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจ ราชทัณฑ์ และศาล เพื่อให้สังเกตเห็นปัญหาทางการแพทย์และความต้องการทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมาย และเพื่อให้ช่วยสนับสนุนการบำบัดรักษาบุคคลเหล่านี้
- 3.8 การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรเป็นไปตามแนวทางของหลักฐานเชิงประจักษ์ และตามมาตรฐานทางจริยธรรมและวิชาชีพเช่นเดียวกับในชุมชน
- 3.9 การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายและโรคร่วมควรเป็นส่วนสำคัญในการคืนสู่สังคมของนักโทษที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมาย นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาต่อเนื่องสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายในผู้ป่วยทุกราย โดยผ่านความร่วมมือของระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมในชุมชน และในกระบวนการทางอาญา การดูแลเช่นนี้จะลดโอกาสเสพยา ลดการเสพยาเกินขนาด และลดการกระทำผิดซ้ำได้
- 3.10 ควรมีความพยายามอย่างเต็มที่ในการป้องกันการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกประเภทที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ขณะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางอาญา



## หลักการที่ 4:

# การรักษาควรอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

### คำอธิบาย :

ความรู้จากงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและการรักษาควรเป็นแนวทางในการเลือกใช้กระบวนการช่วยเหลือและการลงทุนในการรักษา มาตรฐานในการอนุมัติใช้ยาหรือการรักษาทางจิตสังคมในสาขาอื่น ๆ ของทางการแพทย์ควรนำมาใช้กับการรักษาของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเช่นเดียวกัน การจำกัดใช้เฉพาะการรักษาด้วยยาหรือการรักษาทางจิตสังคมที่ผ่านการพิสูจน์ประสิทธิผลด้วยกระบวนการวิจัยหรือรับรองโดยกรรมการผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งสำคัญ หากมีการรักษาอื่น ๆ ที่มองว่าอาจเกิดประโยชน์นั้น ก่อนเริ่มใช้ควรต้องมั่นใจว่าความปลอดภัยและประสิทธิผลของการรักษาเหล่านี้ได้รับการประเมินอย่างเหมาะสม โดยรวมไปถึงการประเมินด้วยการทดลองทางคลินิก ระยะเวลาและความเข้มข้นของการรักษาควรเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สหสาขาวิชาชีพควรผสมผสานการรักษาที่ออกแบบเพื่อผู้ป่วยแต่ละคน การวางแผนเพื่อให้การรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย มีความจำเป็นต้องใช้แนวคิดเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรัง ไม่ใช่โรคเฉียบพลัน เนื่องจากการดูแลรักษาระยะยาวจะทำให้เกิดโอกาสในการมีชีวิตยืนยาวและสุขภาพที่ดีได้มากกว่า การปรับวิธีการให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและเศรษฐกิจของประเทศโดยไม่ลดทอนองค์ประกอบทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการสัมฤทธิ์ผลเป็นสิ่งจำเป็น การรักษาที่บ้าน หรือระบบที่บ้านอาจเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบางประเทศหรือบางพื้นที่ และอาจมีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลไม่มากไปกว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยและแพทย์ท้องถิ่น ระบบเหล่านี้ควรเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงไปตามการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ การวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผลและความเสี่ยงของการรักษาที่บ้านเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็น

### มาตรฐาน:

- 4.1 การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรอาศัยการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลและความคุ้มค่าของการรักษา
- 4.2 การรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในความเข้มข้นต่าง ๆ ควรมีในแต่ละระดับของระบบสาธารณสุขและระบบสวัสดิการสังคม โดยมีการผสมผสานทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตสังคมในระบบการดูแลต่อเนื่อง
- 4.3 บริการรักษาควรมีความละเอียดอ่อนในประเด็นทางเพศสภาพ และปรับตามความต้องการของประชากรที่ดูแลโดยเคารพบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการ การให้บริการ และการประเมินผล
- 4.4 บุคลากรทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิควรได้รับการฝึกฝนในการสังเกตเห็นปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมไปถึงการวินิจฉัยและรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและภาวะทางกายที่เกี่ยวข้อง
- 4.5 การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในระบบบริการปฐมภูมิควรได้รับการสนับสนุนในแง่ของทักษะและความสามารถจากระบบการรักษาเฉพาะทาง โดยเฉพาะในกรณีการรักษาผู้ป่วยรุนแรงและผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย
- 4.6 การจัดตั้งการรักษาเฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนในการให้ความช่วยเหลือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หากเป็นไปได้ โดยรวมแล้ว ทีมควรมีความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์ จิตเวชศาสตร์ จิตวิทยา การพยาบาล สวัสดิการสังคม และการให้คำปรึกษา นอกจากนี้แล้วควรจะให้ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เคยรับการรักษา และอยู่ในระหว่างการฟื้นตัวมีส่วนร่วมด้วย

ประสบการณ์ของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เคยรับการรักษา และอยู่ในระหว่างการฟื้นตัวมีส่วนร่วมด้วย

- 4.7 ระยะเวลาการรักษาควรกำหนดโดยความต้องการเฉพาะบุคคล โดยไม่มีข้อจำกัดล่วงหน้า และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย
- 4.8 การฝึกฝนบุคลากรทางการแพทย์ในการค้นหา วินิจฉัย และรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ควรมีในระดับต่าง ๆ ของการศึกษา ตั้งแต่หลักสูตรระดับอุดมศึกษาไปจนถึงโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่อง
- 4.9 การปรับปรุงแนวเวชปฏิบัติของการรักษา กระบวนการทำงาน และบรรทัดฐานในการดูแลความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายให้เป็นไปตามหลักฐานปัจจุบันเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งในแง่ของประสิทธิผลของการรักษา ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และผลของงานวิจัยประเมินผล
- 4.10 บริการรักษาควรเปรียบเทียบสมรรถนะของตนเองกับมาตรฐานบริการอื่นที่เทียบเคียงกันได้
- 4.11 การพัฒนาวิธีการรักษาแบบใหม่ควรทำผ่านกระบวนการทดลองทางคลินิก และมีการควบคุมโดยคณะกรรมการจริยธรรมที่ได้รับอนุญาตแล้ว

## หลักการที่ 5: การตอบสนองต่อความต้องการพิเศษในการดูแลรักษาของกลุ่ม ประชากรจำเพาะ

### คำอธิบาย :

ในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ จะมีบุคคลกลุ่มย่อยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ต้องได้รับการพิจารณาพิเศษ และอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพิเศษที่ออกแบบสำหรับแต่ละบุคคล กลุ่มคนที่มีความต้องการเป็นพิเศษหมายถึง รวมถึง: ผู้หญิง สตรีมีครรภ์ เด็กและวัยรุ่น ผู้สูงอายุ ชนเผ่าพื้นเมือง ผู้อพยพ ผู้ค้าบริการทางเพศ ผู้ที่มีอัตลักษณ์หรือความต้องการทางเพศที่แตกต่างออกไป ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และบุคคลที่ขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคม เช่นคนไร้บ้านหรือคนว่างงาน การทำงานกับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษต้องการแผนการรักษาที่แตกต่างและจำเพาะกับความต้องการและความเปราะบางเฉพาะตัว บุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายบ่อยครั้งจะพบกับการติตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะมากขึ้นไปอีกสำหรับบุคคลจากกลุ่มประชากรที่มีความต้องการจำเพาะ การพิจารณาเป็นพิเศษเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการจัดการในทุกภาคส่วนของระบบการดูแลต่อเนื่อง

เด็กและวัยรุ่นไม่ควรได้รับการรักษาในสถานที่เดียวกับผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรได้รับการรักษาในสถานพยาบาลที่สามารถให้การคุ้มครองและพิทักษ์เยาวชน นอกจากนี้ สถานพยาบาลสำหรับเด็กและวัยรุ่นควรครอบคลุมทั้งการดูแล การศึกษา และสวัสดิการสังคมที่กว้างขวางมากขึ้น โดยร่วมมือกับครอบครัว โรงเรียน และระบบสวัสดิการสังคม ผู้หญิงที่เข้ารับการรักษาก็ควรได้รับการดูแลพิเศษและอาจต้องการการคุ้มครองในลักษณะเดียวกัน ผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมักจะมีความเสี่ยงมากกว่าในการเป็นเหยื่อของความรุนแรงในครอบครัวและการล่วงละเมิดทางเพศ และบุตรของสตรีเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมหรือทอดทิ้ง ดังนั้นการประสานงานกับองค์กรพิทักษ์สตรีและเยาวชนเป็นสิ่งที่แนะนำให้ทำ ผู้หญิงอาจต้องรับบริการรักษาในสถานที่ปลอดภัยและจำเพาะสำหรับเพศหญิงเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โปรแกรมการรักษาสำหรับผู้ปกครองที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรรับทราบความต้องการและสามารถเอื้อประโยชน์ให้กับความต้องการของบุตรของบุคคลเหล่านี้ การสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูบุตรที่ดีเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น รวมถึงการฝึกฝนเกี่ยวกับประเด็นเช่นสุขภาพเพศและการคุมกำเนิด

### มาตรฐาน:

- 5.1 การให้การดูแลความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและมาตรการในการให้บริการควรสะท้อนความต้องการเฉพาะของกลุ่มประชากรจำเพาะ
- 5.2 ควรมีบริการรักษาพิเศษสำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเพื่อจัดการความต้องการจำเพาะของกลุ่มวัยนี้ บริการการรักษาที่แตกต่างกันสำหรับเด็กและวัยรุ่นควรมีให้เท่าที่เป็นไปได้ เพื่อให้การรักษาเกิดผลดีที่สุด
- 5.3 บริการรักษาและการให้ความช่วยเหลือควรออกแบบให้จำเพาะกับความต้องการของผู้หญิงและสตรีมีครรภ์ในทุกแง่มุมของการให้การรักษา รวมไปถึงที่ตั้ง เจ้าหน้าที่ การพัฒนาโปรแกรมรักษา เนื้อหาในการรักษา และความเหมาะสมกับเด็ก
- 5.4 บริการรักษาและการให้ความช่วยเหลือควรออกแบบให้จำเพาะกับความต้องการของชนเผ่าพื้นเมืองที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และควรมีล่ามหรือผู้ประสานงานด้านวัฒนธรรมตามความจำเป็น เพื่อไม่ให้เกิดสิ่งกีดขวางทางด้านวัฒนธรรมหรือภาษา

## หลักการที่ 6:

# การรับประกันการกำกับดูแลที่ดีทางคลินิกในการจัดการบริการ และแผนงานในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

### คำอธิบาย :

บริการรักษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีการกำกับดูแลทางคลินิกที่ได้ผลและตรวจสอบได้ แผนงานในการรักษา นโยบาย กระบวนการทำงาน และกลไกการประสานงานควรมีการกำหนดล่วงหน้า และควรมีการแจ้งอย่างชัดเจนแก่บุคลากรผู้ให้การรักษา ฝ่ายธุรการ ฝ่ายบริหาร และผู้ป่วย วิธีจัดการบริการควรสะท้อนหลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (ซึ่งมักจะมีความต้องการในด้านจิตสังคม จิตเวช สุขภาพกาย และทางสังคมหลายอย่าง) เป็นความท้าทายทั้งสำหรับบุคลากรและองค์กร ปัญหาการลาออกของบุคลากรในสาขานี้เป็นที่ตระหนัก ดังนั้นองค์กรควรมีมาตรการหลายอย่างในการให้การสนับสนุนบุคลากรและส่งเสริมการให้บริการที่มีคุณภาพ

### มาตรฐาน:

- 6.1 นโยบายและแผนงานสำหรับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดควรกำหนดโดยรัฐและผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ตามความเหมาะสม และควรอยู่บนหลักการของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดในปัจจุบัน และพัฒนาจากความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ ซึ่งรวมถึงประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วย ครอบครัว สมาชิกของชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชน
- 6.2 ควรมีนโยบายการรักษาและมาตรการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยที่บุคลากรทั้งหมดควรรับรู้และเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและการรักษา
- 6.3 บุคลากรที่ทำงานในบริการเฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีคุณสมบัติที่ตีพิมพ์พอและได้รับการฝึกฝนตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การรับรองคุณวุฒิ การสนับสนุน และการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง การกำกับดูแลทางคลินิก การมีที่ปรึกษา การรักษาความปลอดภัย และการสนับสนุนรูปแบบอื่น ๆ มีความจำเป็นในการป้องกันภาวะหมดไฟในบุคลากร
- 6.4 นโยบายและกระบวนการในการจ้างงานบุคลากรและการติดตามผลการดำเนินงานควรมีการสื่อสารอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของทุกคน
- 6.5 ควรมีแหล่งทุนที่ยั่งยืน และมีกลไกการจัดการการเงินที่เหมาะสมและตรวจสอบได้ หากเป็นไปได้แล้ว งบประมาณควรรวมค่าทรัพยากรสำหรับการศึกษาของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประเมินคุณภาพบริการและสมรรถภาพในการทำงาน
- 6.6 บริการสำหรับรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงการดูแลเฉพาะทาง สังคมสงเคราะห์ และบริการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน
- 6.7 ควรมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและระบบเก็บข้อมูลที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดสากล เพื่อให้มีความต่อเนื่องและตรวจสอบได้ของการดูแลรักษา โดยคำนึงถึงการรักษาความลับผู้ป่วย
- 6.8 การทบทวนแผนงานในการดูแลผู้ป่วย กฎกติกา และวิธีดำเนินงานเป็นระยะมีความสำคัญ และควรมีกลไกในการรับข้อเสนอแนะ แก้ไข ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (รวมทั้งการรับข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย)
- 6.9 รูปแบบการใช้สารและผลกระทบทางสุขภาพและสังคมของการใช้สารเสพติด โรคร่วมทางกายและโรคร่วมทางจิตเวช ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และสามารถแสดงผลเพื่อช่วยในการวางแผนและการกำกับดูแลของบริการรักษา

## หลักการที่ 7:

# บริการรักษา นโยบาย และวิธีการดำเนินงาน ควรสนับสนุนการรักษาแบบบูรณาการ และการเชื่อมต่อบริการเสริมต้องอาศัยการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

### คำอธิบาย :

ในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและมีปัญหาหลายแง่มุม ควรพัฒนาการรักษาอย่างรอบด้านเพื่ออำนวยความสะดวกให้มีวิธีจัดการความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและปัญหาสุขภาพและสังคมที่สัมพันธ์กันอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันไม่มีการรักษาหนึ่งใดที่สามารถดูแลปัญหาทั้งหมดเหล่านี้ด้วยวิธีเดียวได้ ดังนั้นการตอบสนองควรมีความเป็นองค์รวม และออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล เมื่อเป็นไปได้ควรมีบริการหลากหลายชนิดที่ร่วมให้การรักษาผู้ป่วยด้วยการประสานงานอย่างเหมาะสม บริการเหล่านี้ได้แก่: การดูแลทางจิตเวช จิตวิทยา และสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือทางสวัสดิการสังคมและบริการอื่น ๆ (เช่นการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย การเสริมทักษะในการทำงานหรือหางาน และความช่วยเหลือทางกฎหมายในกรณีจำเป็น) และการรักษาเฉพาะทางสำหรับปัญหาสุขภาพ (เช่นบริการสำหรับโรค HIV, HCV, วัณโรค และโรคร่วมทางกายอื่น ๆ) การติดตาม ประเมินผล และปรับเปลี่ยนระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และให้บริการต่าง ๆ ตามลำดับขั้นอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมโยงระหว่าง: นโยบาย การประเมินความต้องการ การวางแผนระบบการรักษา การนำบริการไปใช้และการติดตามผล การประเมินผลลัพธ์ และการปรับปรุงคุณภาพ

### มาตรฐาน:

- 7.1 นโยบายและแผนการพัฒนากระบวนการรักษาของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรสนับสนุนการดูแลที่จำเพาะต่อบุคคล เป็นองค์รวม และมีการบูรณาการ รวมทั้งเชื่อมต่อกับบริการเสริมอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข
- 7.2 ควรมีการจัดตั้งจุดเชื่อมโยงที่ใช้การได้ระหว่างงานในการป้องกันการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และการลดอันตรายทางสุขภาพและสังคมที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด
- 7.3 ควรมีการจัดตั้งจุดเชื่อมโยงที่ใช้การได้ระหว่างชุมชน (รวมถึงครอบครัว ผู้ดูแล กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนหรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มทางศาสนาหรือกลุ่มของชุมชนที่เกี่ยวข้อง) สวัสดิการสังคม (เช่นที่มีอยู่ในระบบการศึกษาหรือสนามกีฬา และสันตินาการ) กระบวนการยุติธรรมทางอาญา และระบบสุขภาพปฐมภูมิและเฉพาะทาง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย
- 7.4 การวางแผนและพัฒนากระบวนการรักษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและขนาดของปัญหาการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และลักษณะของประชากรเป้าหมาย
- 7.5 บทบาทขององค์กรระดับชาติ ภูมิภาค และท้องถิ่นในภาคส่วนต่าง ๆ ที่รับผิดชอบการให้การบำบัดรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีการกำหนดอย่างชัดเจน และมีกลไกในการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 7.6 ควรมีการพัฒนาและจัดตั้งมาตรฐานคุณภาพบริการรักษาปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมาย โดยมีกลไกในการควบคุมให้มีการปฏิบัติตาม การประกันคุณภาพ หรือการรับรองคุณภาพ
- 7.7 บริการแต่ละชนิดควรมีกลไกในการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผล รวมถึงความตรวจสอบได้ การติดตามสุขภาวะและสวัสดิภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการประเมินภายนอกเป็นระยะ
- 7.8 ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณ ประเภท และการกระจายตัวของบริการที่มีอยู่ และการใช้ประโยชน์ของระบบรักษาควรมีการติดตามเพื่อวางแผนและพัฒนาต่อไป



## บทที่ 3

# ระบบการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

### 3.1 ระบบของการให้บริการ

บทนี้จะเน้นให้เห็นคุณลักษณะสำคัญของระบบการรักษาที่มีประสิทธิผลสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และเป็นแนวทางในการวางแผนบริการรักษา รวมทั้งเสนอกรอบความคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพและรูปแบบในการให้บริการผู้ป่วย

ระบบการรักษาปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายระดับชาติที่มีประสิทธิผลอาศัยความร่วมมือและการตอบสนองที่บูรณาการระหว่างหลายภาคส่วน เป้าหมายคือเพื่อให้บริการและการช่วยเหลือในหลายบริบทและมุ่งรักษาผู้ป่วยหลากหลายกลุ่มในหลากหลายระยะความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการอื่น ๆ ของผู้ป่วย ในการนี้ ระบบสาธารณสุข พร้อมด้วยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับระบบสวัสดิการสังคมและชุมชน จะเป็นระบบที่เหมาะสมที่สุดที่จะเป็นผู้นำในการให้การบริการรักษาแก่ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย บางประเทศจะมีภาคเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการให้การรักษาแก่ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย มาตรฐานและคุณลักษณะที่เสนอต่อไปนี้ อาจใช้ได้กับบริการจากภาคเอกชนเช่นกัน

บริการรักษาควรมีลักษณะดังนี้ :

- หาได้ง่าย (available)
- เข้าถึงได้ (accessible)

- มีราคาที่สามารถจ่ายได้ (affordable)
- มีหลักฐานสนับสนุน (evidence-based)
- หลากหลาย (diversified)

บริการที่หาได้ง่าย (available) หมายถึง บริการรักษาที่สามารถให้การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชาที่มีอยู่อย่างยั่งยืน

บริการที่เข้าถึงได้ (accessible) หมายถึง บริการรักษาที่หาได้ง่ายสำหรับกลุ่มประชากรทั้งหมด บริการรักษาควรมีที่ตั้งที่สะดวกและใกล้กับการขนส่งมวลชน (ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท) โดยมีเวลาเปิดทำการมากเพียงพอสำหรับการให้บริการ การออกแบบบริการเพื่ออำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพิ่มเติมอาจช่วยให้ประชากรกลุ่มย่อยบางกลุ่มสามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น (เช่นการมีสถานรับเลี้ยงเด็กสำหรับผู้ป่วยที่มีบุตร) นอกจากนี้ เจตคติต่อกลุ่มประชากรบางกลุ่ม หรือปัจจัยอื่น ๆ ไม่ควรเป็นสิ่งกีดกันมิให้กลุ่มประชากรเหล่านี้เข้ารับบริการ

บริการที่มีราคาที่สามารถจ่ายได้ (affordable) หมายถึงเป็นราคาที่จ่ายได้ทั้งสำหรับผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขท้องถิ่น บริการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชาควรมีราคาสำหรับผู้ป่วยหลากหลายเศรษฐฐานะและระดับรายได้สามารถจ่ายไหวโดยอุดมคติแล้ว การรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชาไม่ควรคิดค่าบริการ เพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครกลายเป็นสิ่งกีดกันการรักษา นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องทำให้ระบบบริการสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิดมีราคาที่สามารถจ่ายได้สำหรับระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมเพื่อให้สามารถหล่อเลี้ยงบริการรักษาต่อไปได้

การรักษาที่ให้ความสำคัญทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน และปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เช่นเดียวกับการรักษาสำหรับโรคอื่น ๆ หลักการนี้เป็นหัวใจสำคัญในการรับรองว่าบริการรักษาจะมีคุณภาพ

การมีบริการรักษาที่หลากหลายนั้นมีความจำเป็นเพื่อให้สามารถรองรับความต้องการของกลุ่มประชากรเป้าหมาย และให้สามารถเสนอวิธีการรักษาหลายรูปแบบ ไม่มีการรักษาชนิดหนึ่งใดที่จะสามารถช่วยเหลือความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชาทุกประเภท ทุกระยะ และทุกความรุนแรงได้ ระบบบริการควรอำนวยความสะดวกให้ประชากรสามารถเข้าถึงทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นตัวจากความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือในชุมชนที่มีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพและสังคมจากการใช้สารเสพติดติดกัญชา ดังนั้นรูปแบบการักษาที่หลากหลายจำเป็นต้องมีหลายลักษณะ (ได้แก่ บริการเข้าถึงชุมชน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และสถานบำบัดระยะยาว) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิด เนื่องด้วยการฟื้นตัวจากโรคเป็นเป้าหมายสูงสุดของบริการดูแลรักษาทุกชนิด ดังนั้นบริการเพื่อช่วยเหลือให้มีการฟื้นตัวอย่างยั่งยืนควรเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้วย



## 3.2 การจัดระบบการรักษา

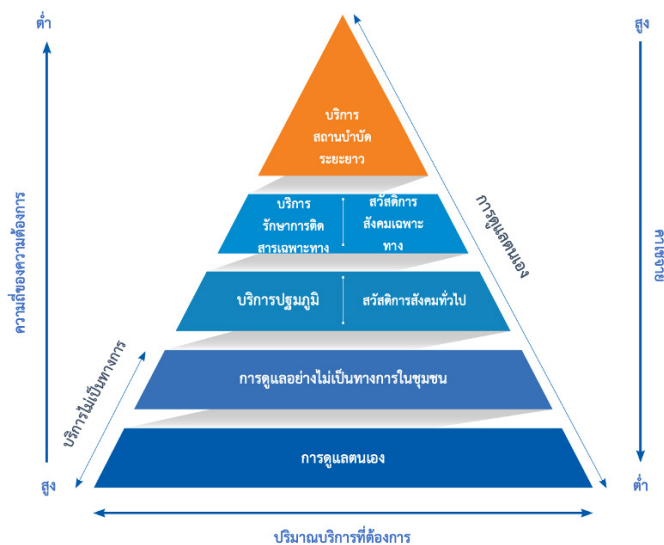
ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมีความรุนแรงและความซับซ้อนไล่เรียงตั้งแต่ต่ำจนถึงสูง

หากมองจากมุมมองของการจัดการงบประมาณแผ่นดินนั้น การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เนื่องจากค่ารักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายต่ำกว่าค่าเสียหายจากการติดสารเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่ได้รับการรักษาอยู่มาก (UNODC และ WHO, 2008) อัตราเงินที่จะประหยัดได้ต่อเงินลงทุนอาจสูงได้ถึง 12:1 หากสามารถลดค่าเสียหายจากคดีเกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมาย ค่าดำเนินคดีอาญา ค่าบังคับใช้กฎหมาย และค่าบริการสุขภาพ (NIDA, 2012)

สำหรับผู้ที่มีความรับผิดชอบในการพัฒนาหรือปรับปรุงระบบการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในระดับท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานฯ นี้ แนะนำว่าควรจัดสรรทรัพยากรเพื่อตอบสนองความต้องการของประชากรให้ได้มากที่สุด พอดีที่สุด การสร้างระบบการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย จำเป็นต้องสอดคล้องกับหลักการสำคัญของการสาธารณสุขในการให้ความสำคัญกับการรักษาที่มีความล่งสั้นน้อยที่สุด และมีประสิทธิผลมากที่สุด ในราคาที่น้อยที่สุดสำหรับผู้ป่วย

ขนาดและประเภทของบริการรักษาที่ประชากรต้องการ จะเป็นปัจจัยที่บ่งบอกปริมาณการลงทุนที่ควรได้รับจากงบประมาณสาธารณะโดยทั่วไปแล้ว พื้นที่หนึ่งๆ จะมีปริมาณผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นครั้งคราวอยู่ไม่มาก และผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายน้อยไปกว่านั้น (ซึ่งมีสัดส่วนน้อยลงไปอีก) ที่จะมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรงหรือซับซ้อน

จากปิรามิดการจัดการบริการในภาพที่ 1 จะเห็นว่า การให้ความช่วยเหลือส่วนมากจะมีความเข้มข้นในระดับต่ำ ความช่วยเหลือเข้มข้นต่ำเหล่านี้ในชุมชนหรือในบริการที่ไม่เฉพาะทาง (เช่นการคัดกรองและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น) สามารถช่วยป้องกันประชาชนให้ไม่กลายเป็นความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรงมากขึ้น และสามารถให้ความช่วยเหลือได้จากบุคลากรไม่เฉพาะทางที่ได้รับการฝึกฝนในต้นทุนที่ต่ำ ในเช่นเดียวกันนี้ ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจสามารถรับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในชุมชน แทนการรักษาที่เข้มข้นมากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นในแผนกผู้ป่วยในหรือสถานบำบัดระยะยาว



รูปที่ 1: ปิรามิดการจัดการบริการสำหรับดูแลรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติด (UNODC, 2014) โดยมีพื้นฐานจากปิรามิดบริการทางสุขภาพจิตของ WHO (WHO, 2003)

ระบบการรักษาที่ออกแบบสอดคล้องกับปริมาตรการใช้บริการจะคุ้มค่ามากกว่า อย่างไรก็ตาม หากระบบมีการลงทุนในสัดส่วนที่มากเกินไปในการรักษาความเข้มข้นสูงและมีต้นทุนสูง (high intensity/high cost treatment services บริเวณด้านบนของปิรามิด) จะนำไปสู่การที่ผู้ที่มีความรุนแรงน้อยได้รับการรักษามากเกินความจำเป็น ในบริการความเข้มข้นสูง และ/หรือ เกิดระบบที่มีสมรรถภาพจำกัด นี่เป็นผลจากการขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาส่วนอื่น ๆ ของระบบการรักษาที่ครอบคลุมตามที่มาตรฐาน ฯ นี้ได้อธิบายไว้ การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแบบผู้ป่วยนอกมักจะรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วยน้อยกว่า และถูกกว่าเมื่อเทียบกับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือแบบสถานบำบัดระยะยาว การรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นทางเลือกแรกที่แนะนำจากมุมมองของการสาธารณสุข トラบเท่าที่เป็นการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตอบโจทย์ความต้องการของผู้ป่วยได้ การรักษาแบบผู้ป่วยในหรือในสถานบำบัดระยะยาวอาจจำเป็นหากประเมินแล้วผู้ป่วยมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรง ซ้ำซ้อน หรือมีปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ร่วมด้วย

หากมีความไม่สอดคล้องกันระหว่างระดับความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในประชากร กับระดับความเข้มข้นของการรักษาในระบบท้องถิ่น จะนำไปสู่การกระจายทรัพยากรที่ไม่ได้ประสิทธิภาพ และทำให้ได้ผลลัพธ์การดำเนินงานที่น้อยลง ซึ่งเป็นการลงทุนของงบประมาณแผ่นดินที่ไม่เหมาะสม

การขาดการรักษาแบบความเข้มข้นต่ำและขีดจำกัดต่ำ (low intensity low threshold interventions เช่นการคัดกรองและการให้คำปรึกษาเบื้องต้นในระดับบริการปฐมภูมิหรือบริการเข้าถึงชุมชน) ก็อาจผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายติดต่อขอรับบริการรักษาเฉพาะเมื่อมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรงแล้ว แม้ว่าหากได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น ก็จะได้รับบริการรักษาที่เข้มข้นน้อยกว่า (และมีราคาต่ำกว่าอีกด้วย) ข้อมูลที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการปฐมภูมิแทบจะไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (Ernst, Miller and Rollnick, 2007) การคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และให้การรักษาในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และจะช่วยในการระบุโรค ให้ความช่วยเหลือ และเกิดการส่งต่อในกรณีจำเป็น ซึ่งจะลดค่าบริการด้านสุขภาพลง

### 3.2.1 การให้ความช่วยเหลือที่แนะนำในระดับต่าง ๆ ของระบบ

การให้ความช่วยเหลือควรมีหลากหลายรูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมได้ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของการดูแลรักษา ดังตารางที่ 1

ระดับของระบบ	การให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้
การดูแลในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>บริการแบบเข้าถึงชุมชน</li> <li>กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups) และการจัดการระยะฟื้นตัว (recovery management)</li> <li>การช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการของเพื่อนและครอบครัว</li> </ul>
บริการปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ส่งตัวให้การรักษาเฉพาะทาง</li> <li>ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยที่รักษาอยู่หรือติดต่อกับบริการรักษาเฉพาะทาง</li> <li>บริการสุขภาพพื้นฐาน การปฐมพยาบาล การดูแลแผลบาดเจ็บ</li> </ul>

ระดับของระบบ	การให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้
สวัสดิการทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ที่พัก</li> <li>• อาหาร</li> <li>• ความช่วยเหลือทางสังคมอย่างไม่มีเงื่อนไข</li> <li>• ส่งตัวให้การรักษาเฉพาะทาง และบริการด้านสุขภาพและสังคมอื่น ๆ ตามความจำเป็น</li> </ul>
การรักษาเฉพาะทาง (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมิน</li> <li>• วางแผนการรักษา</li> <li>• การจัดการรายกรณี (case management)</li> <li>• การดูแลระยะถอนยา</li> <li>• การรักษาทางจิตสังคม</li> <li>• การรักษาด้วยยา</li> <li>• การป้องกันการกลับเสพยา</li> <li>• การดูแลระยะฟื้นฟูตัว</li> </ul>
การรักษาเฉพาะทางอื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การให้ความช่วยเหลือโดยผู้เชี่ยวชาญในด้านสุขภาพจิต (รวมถึงบริการทางจิตเวชและจิตวิทยา)</li> <li>• การให้ความช่วยเหลือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม ฯลฯ</li> <li>• การดูแลทางทันตกรรม</li> <li>• การรักษาโรคติดเชื้อ (รวมถึง HIV, HCV, วัณโรค)</li> </ul>
การรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การสนับสนุนครอบครัว และการคืนสู่สังคม</li> <li>• การฝึกอาชีพหรือโปรแกรมการศึกษา</li> <li>• การสร้างรายได้/สินเชื่อขนาดเล็ก</li> <li>• การวางแผนช่วงเวลาพักผ่อน</li> <li>• การดูแลระยะฟื้นฟูตัว</li> </ul>
การดูแลในสถานบำบัดระยะยาวสำหรับผู้มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• โปรแกรมรักษาระยะยาวเพื่อดูแลความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรงหรือซับซ้อน และโรคร่วมอื่น ๆ</li> <li>• การหาที่พัก</li> <li>• การฝึกอาชีพ</li> <li>• สิ่งแวดล้อมปลอดสารเสพติด</li> <li>• การฝึกทักษะในการดูแลตนเอง</li> <li>• การประคับประคองอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>• ส่งตัวสู่การดูแลแบบผู้ป่วยนอก หรือการดูแลระยะฟื้นฟูตัว</li> </ul>

### 3.3 การวางแผนและจัดหาเงินทุนสำหรับระบบการรักษา

การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรและบริการในแต่ละระดับของระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมเป็นสิ่งสำคัญต่อการวางแผนจัดการระบบการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ใช้การได้อย่างยั่งยืน

ผลการประเมินความต้องการท้องถิ่น โดยอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการซื้อขายสารเสพติดผิดกฎหมาย การดูแล และการให้การรักษาระดับต่าง ๆ ควรเป็นตัวบ่งชี้การจัดสรรทรัพยากรและการออกแบบระบบการรักษา (UNODC, 2003)

การขาดข้อมูล หรือระบบจัดเก็บข้อมูล ไม่ควรเป็นสิ่งที่ขัดขวางการให้บริการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายตัวชี้วัดสำคัญบางอย่าง เช่นตัวชี้วัดอุปสงค์ในการรักษา (treatment demand indicator: วัดการเข้ารับบริการสำหรับปัญหาสารเสพติด) จะสามารถเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพได้เฉพาะหลังจากที่เริ่มมีบริการสำหรับการรักษาปัญหาสารเสพติดเรียบร้อยแล้วและมีข้อมูลผู้ป่วยแล้ว

การพัฒนาาระบบข้อมูลสารเสพติดแห่งชาติ (national drug information system) อาจต้องใช้การสนับสนุนจากพันธมิตรหลากหลายภาคส่วนในทุกระดับบริการ เนื่องจากต้องใช้ความรู้ด้านเทคโนโลยีและกระบวนการสร้างความร่วมมือเพื่อจัดตั้งนโยบายในการกำกับดูแลฐานข้อมูลยาเสพติดระดับชาติ และองค์กรเฝ้าระวังสารเสพติดแห่งชาติ (national drug observatory)

ระบบการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไม่ควรจะแยกจากระบบสาธารณสุข ระบบสวัสดิการสังคมหรือบริการท้องถิ่น เนื่องจากรูปแบบและวิธีการให้ความช่วยเหลือย่อมต้องมีความเชื่อมโยงและรับอิทธิพลจากระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมโดยรวม การวางแผน ออกแบบ และนำระบบรักษาฟื้นฟูความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไปใช้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลาย ซึ่งรวมถึงบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ตำรวจ ผู้ป่วยและกลุ่มผู้สนับสนุนผู้ป่วย องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มชุมชนอื่น ๆ

การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นสิ่งกีดขวางหลักต่อการรักษา ดังนั้นการสร้างความรู้ ทัศนคติที่ไม่ตีตรา และจัดการปัญหาเชิงโครงสร้างที่ก่อเกิดการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องทำ สิ่งสำคัญที่ต้องทำเพื่อการนี้ได้แก่ การวางนโยบายช่วยเหลือที่มีความครอบคลุม สมดุล และมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง การขจัดสิ่งขวางกั้นต่อการรักษา กำจัดการกระทำที่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือการลงโทษในนามของการรักษา ให้การดูแลที่ดียิ่งขึ้น, เสริมความตระหนักรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในประชากรทั่วไป และเสริมความรู้ของผู้กำหนดนโยบายและผู้มีอำนาจตัดสินใจ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ นอกจากนี้ การให้ความช่วยเหลือที่เสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และสร้างกำลังใจให้กับผู้คน เช่นผ่านกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สามารถลดการตีตราตนเองได้ (Livingston et al., 2012; Corrigan et al., 2017)

### 3.4 รูปแบบในการจัดการบริการ

ส่วนนี้จะเน้นเค้าโครงของรูปแบบการจัดการบริการแบบต่าง ๆ ที่สามารถใช้ได้ในหลายระดับ ขึ้นกับความต้องการของประชากร การจัดการบริการทางสุขภาพและสวัสดิการสังคม กรอบกฎหมาย นโยบาย และทรัพยากรที่มีอยู่ รูปแบบเหล่านี้สามารถใช้ร่วมกันได้ และอาจมีส่วนที่คล้ายคลึงกัน

### 3.4.1 การให้บริการเบ็ดเสร็จ

เนื่องด้วยความต้องการหลากหลายของบุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ดังนั้นบริการทางการแพทย์และสวัสดิการสังคมหลายชนิดควรมีในสถานที่เดียว ซึ่งอาจเรียกว่าเป็น “บริการเบ็ดเสร็จ” (One-stop-shop) (รูปที่ 2) การให้บริการที่บูรณาการและแบบไม่มีสิ่งกีดขวางการเข้าถึง จะต้องเป็นการให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ และอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้สารเสพติดได้รับการรักษาที่ครอบคลุมและถูกหลักจริยธรรมเมื่อต้องการ (Rapp et al., 2006)



รูปที่ 2: การบริการเบ็ดเสร็จ

### 3.4.2 เครือข่ายชุมชน

หากบริการท้องถิ่นไม่สามารถบูรณาการการให้ความช่วยเหลือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดได้ (เช่นในรูปแบบการให้บริการเบ็ดเสร็จ) อาจจำเป็นต้องพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือที่ครอบคลุมบริการดูแลสุขภาพทั้งหมด เครือข่ายนี้ควรมีองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมท้องถิ่น รูปแบบนี้จะใช้การรักษาเฉพาะทางเป็นแกนกลาง แต่อาศัยบริการเสริมระดับเมืองหรือชุมชนที่มีวิสัยทัศน์ร่วมกันและทำงานประสานกันอย่างใกล้ชิด โดยมีแนวทางที่พร้อมสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะเข้าถึงได้นั้น ควรต้องมีบริการที่มีขีดจำกัดต่ำในการเข้ารับการรักษา (เช่นบริการแบบเข้าถึงชุมชน หรือการเยี่ยมบ้าน) และมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาทางการแพทย์และบริการสวัสดิการสังคมที่ชัดเจน

ในการรักษาแบบเครือข่ายชุมชน (รูปที่ 3) การสร้างเครือข่ายมิใช่เพียงระหว่างบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม (รวมถึงสถานพยาบาลท้องถิ่น บริการปฐมภูมิ และบริการสวัสดิการสังคม) เท่านั้น แต่ยังมีเครือข่ายกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ในชุมชน (ได้แก่องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง) การประสานงานบริการทั้งหมดเหล่านี้ ต้องอาศัยวิธีการรักษาที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน การรักษาปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมายที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน จะมองปัญหาเกี่ยวข้องกับสารเสพติดและปัญหาสุขภาพว่ามีสาเหตุหลายปัจจัยที่อาศัยหลายภาคส่วนในการดูแล วิธีการแบบนี้จะส่งเสริมการมีหลากหลายเส้นทางในการนำเข้าสู่การรักษา การ

สนับสนุนและดูแลระยะพื้นตัว และการเพิ่มคุณภาพชีวิตสำหรับทั้งชุมชน พันธมิตรต่าง ๆ ในเครือข่ายบริการของชุมชนต้องทำงาน โดยมีความร่วมมือและประสานงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุดผ่านการส่งต่อและการจัดการรายกรณี เพื่อรับประกันความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วย เครือข่ายบริการของชุมชนจะมีจุดเข้ารับบริการที่มีขีดจำกัดต่ำหลายจุด และสามารถเข้าถึงบริการและการรักษาต่าง ๆ ได้ง่าย



รูปที่ 3: แบบอย่างของเครือข่ายการรักษาที่มีฐานในชุมชน (UNODC, 2104)

หลักการของการดูแลรักษาปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมายโดยมีชุมชนเป็นฐานได้แก่ (UNODC, 2014)

- มีความต่อเนื่องของการดูแลตั้งแต่บริการแบบเข้าถึงชุมชน การประคับประคองพื้นฐาน และการลดผลกระทบทางสุขภาพและสังคมจากการรักษาปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมาย ไปจนถึงการคืนสู่สังคม โดยไม่มีสิ่งๆ ที่เรียกว่า “การเข้าผิดประตู” ในการขอรับบริการ (no wrong door for entry into the system)
- มีการร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างภาคประชาคม เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ภาคสาธารณสุข และภาคสวัสดิการสังคม
- ครอบคลุมเครือข่ายทางสังคมและการทำงานของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

- บูรณาการการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเข้ากับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
- การให้บริการในชุมชนควรมีความเข้าถึงได้มากที่สุดสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- อาศัยและพัฒนาทรัพยากรของชุมชนและครอบครัว
- อาศัยความร่วมมือของผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ผู้ที่รับผลกระทบจากการใช้หรือติดสารเสพติดผิดกฎหมาย ครอบครัว และชุมชน ในการวางแผนและให้บริการ
- ให้การรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และละเอียดอ่อนในประเด็นด้านเพศสภาพ
- การรักษาเป็นไปโดยสมัครใจหลังได้รับข้อมูลครบถ้วน
- มองปัญหาอย่างรอบด้าน โดยมองการฟื้นตัวว่ามีความต้องการหลากหลาย (สุขภาพ ครอบครัว การศึกษา การงาน และที่พักอาศัย)
- ยอมรับว่าการกลับเสพยาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา และบุคคลสามารถขอรับบริการซ้ำได้อีก
- เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมถึงสิทธิในการรักษาความลับผู้ป่วย
- จัดการปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

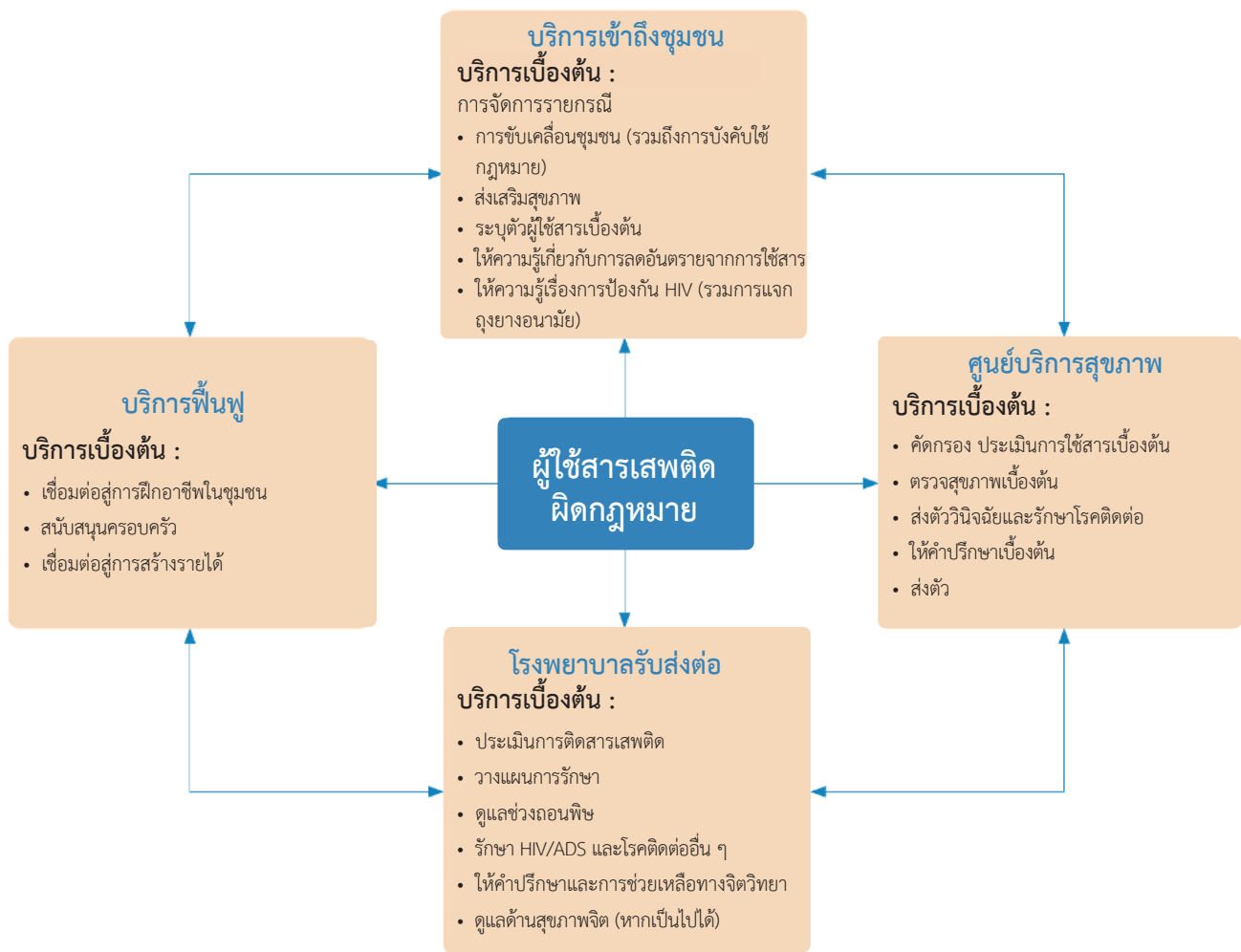
บริการทางสาธารณสุขเช่นบริการปฐมภูมิ บริการเฉพาะทางสำหรับปัญหาสารเสพติดผิดกฎหมาย โรงพยาบาล คลินิก และบริการทางสวัสดิการสังคม เป็นพันธมิตรหลักในเครือข่ายการรักษาที่มีชุมชนเป็นฐาน นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ในชุมชน ได้แก่ :

- ประชาคม หรือองค์กรพัฒนาเอกชน (รวมถึงองค์กรที่ให้บริการแบบเข้าถึงชุมชน ฝึกอาชีพ หรือกิจกรรมหลังจำหน่ายจากการรักษา)
- ตำรวจ (ช่วยในการคัดกรองและส่งตัวสู่บริการสาธารณสุข)
- กระบวนการยุติธรรมทางอาญา (ช่วยให้การรักษาเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษ และการให้การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในเรือนจำ และจัดบริการติดตามผู้ป่วยในชุมชนหลังพ้นโทษ)
- องค์กรวิชาชีพ (รวมถึงองค์กรที่ให้การสนับสนุนทางกฎหมาย)
- สถานประกอบการค้าและบริการ (เพื่อเปิดโอกาสในการจ้างงาน)
- กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและผู้ที่อยู่ในระยะฟื้นตัว (เพื่อสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง)
- กลุ่มที่จัดตั้งตามการมีอัตลักษณ์ทางเพศหรือเชื้อชาติร่วมกัน
- สถาบันการศึกษาและการวิจัย
- องค์กรเยาวชนและผู้เยาวชน
- องค์กรทางศาสนาหรือจิตวิญญาณ (เช่นองค์กรที่สามารถให้พักค้างคืน)
- ผู้นำชุมชนหรือผู้นำทางจิตวิญญาณ



- สมาคมของหมู่บ้าน
- สมาชิกในครอบครัว

เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและเชื่อมโยงกับบริการตามความต้องการ หน่วยบริการและภาคส่วนต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องประสานงานกันกับสมาชิกในการวางแผนการรักษาและการจัดการรายกรณี (UNODC, 2014) ผู้จัดการรายกรณี (case manager) ต้องทำงานกับผู้ป่วย สมาชิกในทีมการรักษา และกับหน่วยบริการหรือองค์กร เพื่อผสมผสานการรักษาและการช่วยเหลือที่เหมาะสมที่สุด ในขณะที่เดียวกัน ผู้จัดการรายกรณีควรจะเป็นผู้ประเมินความก้าวหน้าในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีนี้ การจัดการรายกรณีจะช่วยให้ประจักษ์ว่าผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงเครือข่ายการส่งต่อและบริการสนับสนุนต่าง ๆ และรับประกันว่าทรัพยากรต่าง ๆ ได้มีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ แผนภูมิด้านล่าง (ภาพที่ 4) แสดงให้เห็นระบบจัดการรายกรณีที่ใช้การได้ จากมุมมองของผู้ใช้สารเสพติดติดกฎหมายและเข้าสู่ระบบการรักษา ด้วยระบบนี้ จะไม่มีการ “เข้าผิดประตู” ในการเข้ารับบริการ เนื่องจากหน่วยบริการต่าง ๆ เชื่อมโยงและประสานงานกัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับบริการส่งต่อสู่หน่วยบริการที่สอดคล้องกับความรุนแรงของโรคและความต้องการของแต่ละบุคคล



รูปที่ 4: แบบอย่างการจัดการรายกรณีและการดูแลรักษาผู้ใช้สารเสพติดติดกฎหมายและมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมาย



### 3.4.3 การจัดการให้มีการฟื้นตัวอย่างยั่งยืน (Sustained recovery management)

การฟื้นตัวคือ “...กระบวนการและประสบการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่อง ในการที่บุคคล ครอบครัว และชุมชน อาศัยต้นทุนภายในและภายนอกในการจัดการกับปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติด จัดการจุดเปราะบางของตนเองต่อการเกิดปัญหานี้ และพัฒนาชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี สร้างสรรค์ และมีความหมาย” (White, 2007) ในรูปแบบการรักษานี้ การฟื้นตัวเป็นเป้าหมายสูงสุดในทุกระยะของการรักษา ทุกระยะของโรค และทุกบริบทของการรักษา (ดังตารางที่ 1) ตั้งแต่บริการแบบเข้าถึงชุมชนที่มีขีดจำกัดต่ำ ไปจนถึงการดูแลอย่างเข้มข้นในแผนกผู้ป่วยในหรือสถานบำบัดระยะยาว ผู้ป่วยอาจต้องการบริการและการรักษาที่ต่างออกไปในแต่ละจุดของการเดินทางสู่การฟื้นตัว และการรับประกันความต่อเนื่องของการบริการดูแลรักษาและการดูแลในระยะฟื้นตัวเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ

บริการรักษาที่ดำเนินตามแนวทางของการจัดการให้มีการฟื้นตัวอย่างยั่งยืน ควรเป็นไปด้วยความสมัครใจ และมีเป้าหมายลดการรบกวนผู้รับบริการจากการรักษาให้น้อยที่สุด เช่นเดียวกับบริการรักษาการติดยาเสพติดอื่น ๆ ทุกชนิดยกเว้นในกรณีฉุกเฉินที่อันตรายถึงชีวิตเท่านั้น แม้ว่าการฟื้นตัวจะเป็นเป้าหมายสูงสุดของการรักษา ควรพึงระวังว่าความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมักจะเป็นปัญหาที่เรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้บ่อย และผู้ป่วยอาจต้องใช้บริการหรือช่วยการรักษาซ้ำหลายครั้งจึงจะได้รับการจูนเจืออย่างพอเพียงและมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี

การให้การรักษาและบริการที่กว้างขวางเพื่อมุ่งสู่การฟื้นตัว ที่ครอบคลุมหลายแง่มุมของการฟื้นตัว ในหลากหลายบริบท และในระยะต่าง ๆ กันของการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ UNODC เคยตีพิมพ์เอกสารแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการให้มีการฟื้นตัวอย่างยั่งยืน (UNODC, 2008b) ซึ่งให้ตัวอย่างแนวปฏิบัติจากรอบโลกและระบุแนวทางในเชิงปฏิบัติโดยละเอียด ในเอกสารดังกล่าวได้นิยามต้นทุนการฟื้นตัวแปดด้าน ซึ่งจะเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 5)



รูปที่ 5: องค์ประกอบสำคัญของการฟื้นฟูเพื่อการฟื้นตัว และการคืนสู่สังคม (UNODC, 2008b)

### 3.5 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ: ข้อสรุป

- ระบบการรักษาควรรับประกันว่าบริการรักษาสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายจะสามารถเข้าถึงได้มีราคาที่จ่ายได้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน หลากหลาย และให้การรักษาโดยมุ่งเพิ่มสมรรถภาพ (functioning) และสวัสดิภาพในระดับมาตรฐานสูงสุดที่เป็นไปได้
- ทรัพยากรของระบบการรักษาควรลงทุนในบริเวณที่ขาดแคลนที่สุด โดยการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีขีดจำกัดต่ำ มีความจำเป็นต้องเป็นก้าวแรกในการสร้างระบบบริการ
- ระบบบริการควรมีแนวทางการพัฒนาสอดคล้องกับหลักการสำคัญของการสาธารณสุขในการให้ความสำคัญกับการรักษาที่มีความล่งสั้นน้อยที่สุด โดยมีประสิทธิภาพสูงสุด และมีค่ารักษาที่ต่ำที่สุดสำหรับผู้ป่วย ระบบการรักษาควรเป็นปริมิตของรูปแบบการรักษาที่มีการช่วยเหลือที่มีความเข้มข้นสูงสำรองไว้ใช้กับผู้ป่วยที่รุนแรงหรือซับซ้อน
- ระบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรออกแบบและวางแผนโดยอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องระหว่างกระบวนการประเมินความต้องการและจากระบบข้อมูลสารเสพติดผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตาม การขาดแคลนข้อมูลไม่ควรเป็นเหตุที่จะชะลอการให้การดูแลรักษาสำหรับการติดสารเสพติดผิดกฎหมาย
- ควรมีการจัดตั้งระบบข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิด ทั้งนี้แนวทางในการพัฒนาต้องคำนึงถึงความชุกของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิดในประชากรและผลจากการติดตามการทำงานของระบบ
- การจัดการบริการมีรูปแบบต่างๆ ให้เลือกใช้ เพื่อให้สามารถให้การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่เข้าถึงได้และหลากหลายเพียงพอ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (ภาคสาธารณสุข ภาคสวัสดิการสังคม กระบวนการยุติธรรม ฯลฯ)

## บทที่ 4

# บริบทในการรักษา รูปแบบในการดูแล และวิธีการให้ความช่วยเหลือ

บทนี้มีจุดประสงค์เพื่อให้เห็นภาพรวมของบริบทในการรักษา รูปแบบในการดูแล และวิธีการให้ความช่วยเหลือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กัน

ตอนที่ 4.1 จะอธิบายห้าบริบทหลักในการดำเนินงานป้องกันและรักษา อันได้แก่ :

- บริการแบบเข้าถึงชุมชน
- การรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่เฉพาะทางด้านความผิดปกติในการใช้สารเสพติด
- การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอก
- การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยในระยะสั้น
- การรักษาเฉพาะทางแบบสถานบำบัดระยะยาว

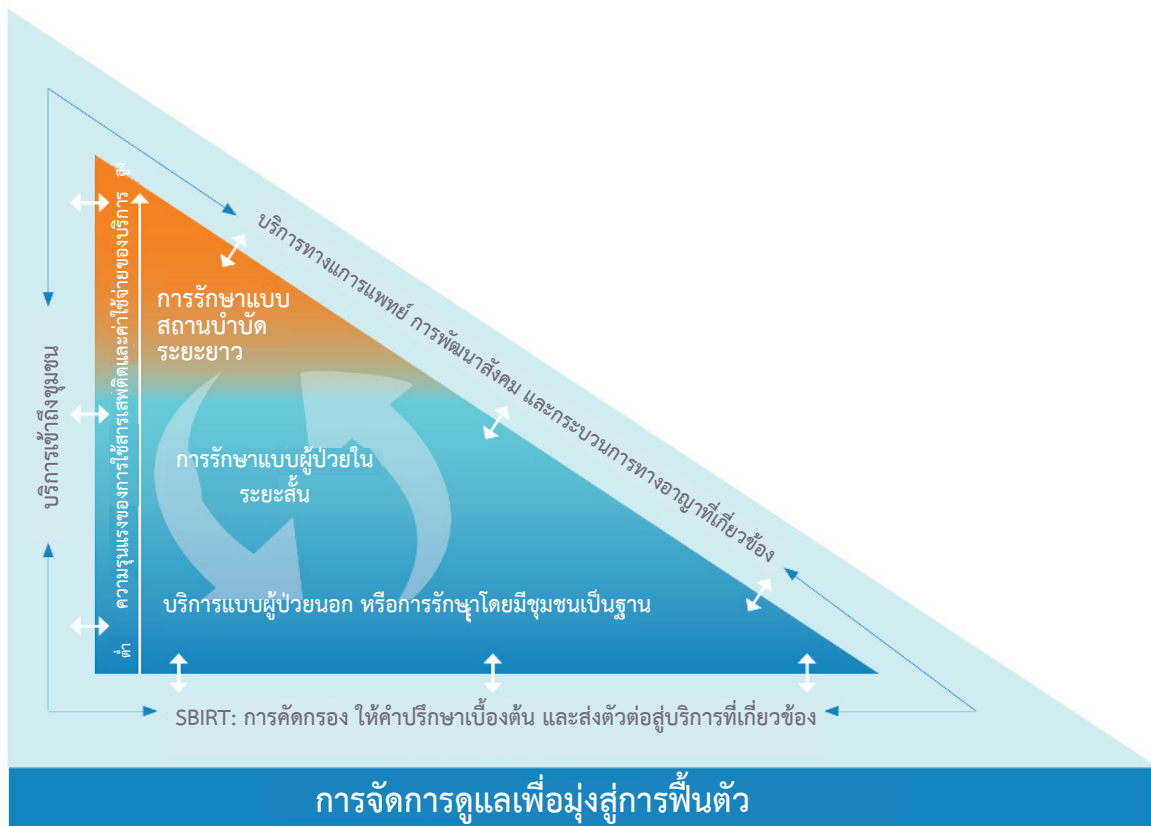
ตอนที่ 4.2 จะให้รายละเอียดมากขึ้นในรูปแบบการรักษาและให้ความช่วยเหลือที่สามารถให้ในทุกบริบทดังกล่าวข้างต้น อันได้แก่ :

- การคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการส่งตัว (Screening, Brief Interventions, and Referral to Treatment; SBIRT)

- การรักษาทางจิตสังคมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์
- การรักษาด้วยยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์
- สัญญาณบ่งชี้การใช้สารเสพติดเกินขนาด และการจัดการดูแล
- การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย

การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายอย่างมีประสิทธิภาพอาศัยวิธีที่บูรณาการและมีลำดับขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 2 ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างแต่ละบริบทและรูปแบบในการรักษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและการจัดการระยะฟื้นฟูได้ในตอนที่ 4.2 และ 4.2.6 ได้ตามลำดับ)

ประชากรกลุ่มที่มีความต้องการจำเพาะอาจต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษ ความต้องการจำเพาะเหล่านี้ได้แก่: ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางประเภท และการใช้ยาเหล่านี้ร่วมกัน สุขภาพของผู้ที่มีโรคร่วม เช่น HIV โรคทางจิตเวช หรือมีความพิการ ผู้ป่วยบางกลุ่มวัย (เช่น เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ) หรือบางเพศ (ผู้หญิงและสตรีมีครรภ์ ผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศและความต้องการทางเพศแตกต่างกัน) สวัสดิการสังคม (เช่น คนไร้บ้าน ประชากรชายขอบ ประชากรยากจน อ่านหนังสือไม่ออก หรือมีการศึกษาที่จำกัด ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ก้นดาร์ของชนบท กลุ่มชนเผ่าพื้นเมือง ผู้อพยพหลบหนี ผู้ขายบริการทางเพศ และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา บทที่ 5 จะให้รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษให้การให้การดูแลรักษาในกลุ่มประชากรที่มีความต้องการจำเพาะ



รูปที่ 6: แบบอย่างระบบการรักษาที่บูรณาการและมีประสิทธิผลสำหรับรูปแบบบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 4.1 บริบทในการรักษา

### 4.1.1 บริการแบบเข้าถึงชุมชน (Community-based outreach)

#### คำอธิบาย

กิจกรรมเข้าถึงชุมชนเป็นส่วนประกอบสำคัญของระบบการรักษาที่ครอบคลุมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา โดยเฉลี่ยแล้ว ระยะเวลาระหว่างจุดเริ่มของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชาหมายถึงจุดที่ผู้ป่วยขอรับการรักษาจะยาวนานหลายปี ซึ่งกิจกรรมเข้าถึงชุมชนจะเป็นการค้นหาบุคคลในระยะดังกล่าวแบบเชิงรุก เพื่อเริ่มการติดต่อกับผู้ใช้สารเสพติดติดกัญชา และสร้างแรงจูงใจให้ร่วมสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ จุดประสงค์คือเพื่อลดระยะเวลาระหว่างจุดเริ่มของโรคและจุดเข้ารับการรักษา ซึ่งจะลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้สารเสพติดติดกัญชา นอกจากนี้ บริการแบบเข้าถึงชุมชนยังมุ่งเป้าไปที่บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของผู้อื่น (รวมถึงคู่นอนและผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน) เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชน (Outreach workers) มักจะเป็นบุคคลจากชุมชนท้องถิ่น การที่เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนมีพื้นเพอยู่ใกล้เคียง หรืออยู่ในชุมชนที่ทำงานด้วยนั้น จะทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มวัฒนธรรมท้องถิ่นที่การใช้สารเสพติดติดกัญชา และทรัพยากรที่ชุมชนมีใช้ บุคลากรเหล่านี้เองก็อาจเป็นผู้ที่เคยใช้สารเสพติดติดกัญชา หรือใช้เป็นประจำ การทำงานนอกบริบทของการรักษาอย่างเป็นทางการ หรือนอกสถานพยาบาล จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนสามารถสร้างความสัมพันธ์แบบเป็นมิตร และให้การสนับสนุนแบบไม่มีเงื่อนไขได้กับผู้ใช้สารเสพติดติดกัญชา วิธีการนี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนและผู้ใช้สารเสพติดติดกัญชา ส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดติดกัญชาสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมพื้นฐาน รวมไปถึงบริการเฉพาะทางได้ง่ายมากขึ้น ผู้ใช้สารจะมีแรงจูงใจมากขึ้นในการขอรับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม รวมไปถึงการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา เหตุเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ทางบวกที่ใหม่ กล่าวคือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและเจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชน ซึ่งตรงกันข้ามกับประสบการณ์เดิมที่เต็มไปด้วยการกีดกัน ความท้อแท้ และสิ้นหวัง トラบาปเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดติดกัญชา อาจทำให้ผู้ใช้สารไม่มีความรู้เกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ และอาจกีดกันการเข้าถึงการรักษาผ่านสำนักงานของสาธารณสุขหรือสวัสดิการสังคมแบบดั้งเดิม เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ผู้ใช้สารเสพติดติดกัญชาเกี่ยวกับบริการรักษา บุคลากรเหล่านี้จะช่วยปกป้องสุขภาพ จัดสิ่งกีดขวางต่อสวัสดิการ และทำให้ผู้มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชาได้รู้จักกับการรักษา

เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนจะทราบถึงอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมต่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา และยังเข้าใจความสำคัญของเครือข่ายเหล่านี้ในการกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพและสังคม และใช้เครือข่ายเหล่านี้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ต้นแบบของการเข้าถึงชุมชนจะผสมผสานระหว่างการช่วยเหลือรายบุคคล และการช่วยเหลือโดยอาศัยเครือข่ายเป็นฐาน

#### ประชากรเป้าหมาย

กิจกรรมเข้าถึงชุมชนจะมุ่งเป้าไปที่บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการใช้สารเสพติดติดกัญชา (เช่นการฉีดยาเข้าหลอดเลือดหรือการใช้สารหลายชนิด) ซึ่งจะสัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา โดยเฉพาะในชุมชนที่เข้าถึงยาก และอาจไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขหรือสวัสดิการสังคม บุคคลเหล่านี้ได้แก่ :

- คนที่ขาดการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพราะความยากจนรุนแรง การถูกกีดกัน และการถูกเลือกปฏิบัติจากสังคม
- คนที่ไม่เห็นการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือโรคร่วมอื่น ๆ ของตนเองเป็นปัญหา หรือไม่มีแรงจูงใจในการรับการรักษาเพื่อลดหรือเลิกการใช้สารเสพติด
- คนที่มีประวัติการรักษาที่ไม่ประสบความสำเร็จ มีการกลับเสพยาหลายครั้ง และทอดทิ้งหรือไม่ใส่ใจบริการรักษา
- ประชากรซ่อนเร้นที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ได้แก่ ผู้หญิง ผู้ค้าบริการทางเพศ ต่างด้าวผิดกฎหมาย และผู้ที่อาศัยในพื้นที่กันดาร
- คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- เยาวชนที่ได้สัมผัสกับสารเสพติดสังเคราะห์ และไม่ทราบถึงผลของสารเสพติดต่อสุขภาพตนเอง

## เป้าหมาย

กิจกรรมเข้าถึงชุมชนมีจุดประสงค์คือการระบุประชากรเป้าหมาย สร้างความสัมพันธ์ และให้บริการในชุมชนที่ไม่มีเงื่อนไข ซึ่งรวมไปถึงการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์เป็นการเสนอและชี้ชวนให้เข้ารับการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ การเข้าถึงชุมชนคือสิ่งที่เป็นไปได้ในทุกชุมชน ซึ่งรวมไปถึงชุมชนออนไลน์ด้วย

เป้าหมายอันดับแรกสุดของการเข้าถึงชุมชน คือการเริ่มสร้างความสัมพันธ์และให้บริการช่วยเหลือแก่ประชากรใช้สารเสพติดที่เป็นเป้าหมาย การเข้าถึงชุมชนหวังที่จะสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและต้อนรับบุคคลที่มีความต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้คนเหล่านี้คลายความเคลือบแคลงและหวาดกลัวลง

เมื่อเวลาผ่านไป เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนอาจสามารถจูงใจให้ผู้ใช้สารสามารถเปลี่ยนแปลงในทิศทางบวก ในแง่ของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและพฤติกรรมสุขภาพ และร่วมมือในกิจกรรมการรักษาโดยสมัครใจ อย่างไรก็ตาม การพยายามให้ผู้คนเข้ารับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่องมิได้เป็นเป้าหมายหลักของการเข้าถึงชุมชน

บริการแบบเข้าถึงชุมชน อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการซ่อมแซมการสานสัมพันธ์ระหว่างประชากรเป้าหมายและชุมชน ผ่านการสร้างเชื่อมั่นให้กับชุมชน ลดทัศนคติที่ตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเป้าหมาย และหวังว่าที่สุดแล้วจะสามารถเกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยรวม

## แบบอย่างและองค์ประกอบ

ปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบและประเภทของความช่วยเหลือแบบเข้าถึงชุมชนขึ้นมาหลายวิธี ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ความหลากหลายของยุทธวิธีในการเข้าถึงชุมชนจะบ่งบอกถึงโอกาสที่เพิ่มขึ้นในการเข้าถึงและการให้บริการแก่ประชากรเป้าหมาย นอกจากนี้ ความหลากหลายยังช่วยให้บอกได้ว่ากิจกรรมแบบไหนที่จะนำมาสู่ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และช่วยให้สามารถเลือกส่วนผสมของยุทธวิธีต่าง ๆ ที่จะเสริมกันและกัน

โปรแกรมเข้าถึงชุมชนที่มีอยู่แตกต่างกันอย่างมากโดยขึ้นกับสถานการณ์ท้องถิ่น แต่ส่วนมากจะมีบริการหลักดังต่อไปนี้เป็นพื้นฐาน โดยขึ้นกับการประเมินท้องถิ่นที่ก่อนหน้านี้ :

- การให้ข้อมูลและการเชื่อมโยงกับบริการสำหรับความต้องการพื้นฐาน (ความปลอดภัย น้ำ อาหาร ที่พัก สุขอนามัย และเสื้อผ้า)
- โครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา
- โครงการแจกถุงยางอนามัย
- การป้องกันการเข้ายาเกินขนาด สัญญาณบ่งชี้และการจัดการ รวมไปถึงการให้ยา naloxone กลับบ้าน
- บริการตรวจหา HIV หรือตับอักเสบโดยสมัครใจ และการให้คำปรึกษา
- การให้ข้อมูลและการเชื่อมโยงกับบริการในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษา HIV/AIDS
- การให้ข้อมูลและการเชื่อมโยงกับบริการฉีดวัคซีน (ป้องกันตับอักเสบบี) การป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรคตับอักเสบบีจากไวรัส
- การให้ข้อมูลและการเชื่อมโยงกับบริการในการป้องกัน วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค
- การให้ข้อมูล ให้การศึกษา และสื่อสารอย่างมุ่งเป้ากับผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและคู่นอนของผู้ใช้สารเกี่ยวกับผลและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมถึงวิธีในการลดอันตรายต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ทางสังคมจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- การให้ข้อมูลและวิธีการเข้าถึงกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (เช่นกลุ่มผู้ติดยาเสพติดผิดกฎหมายนิรนาม กลุ่มผู้ติดยาโคเคนนิรนาม หรือกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มช่วยเหลือตนเองอื่น ๆ)
- กิจกรรมลดตราบาป สร้างความเข้าใจและตระหนักรู้ให้กับชุมชน
- การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- การให้คำปรึกษา
- การให้ข้อมูลและวิธีเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (เช่นการทำแผล) และสวัสดิการสังคม (เช่นด้านอาหาร สุขอนามัย และที่พัก)
- การช่วยเหลือในภาวะวิกฤต (crisis intervention)
- การสนับสนุนในปัญหาด้านกฎหมาย
- การส่งต่อสู่การรักษาแบบอื่นๆ และการจัดการระยะฟื้นฟู
- การส่งต่อสู่บริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมตามความจำเป็น

สำหรับการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าหลอดเลือด สามารถหาข้อมูลได้จากสิ่งพิมพ์ของ WHO, UNODC และ UNAIDS ชื่อว่า “Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users” ตีพิมพ์ในปีค.ศ. 2009 ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกัน HIV และโรคติดต่อที่สัมพันธ์กับการฉีดสารเสพติดเข้าหลอดเลือด และวิธีการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาสำหรับ HIV งานเข้าถึงชุมชนมีอยู่สามรูปแบบ: งานเข้าถึงชุมชนแบบอิสระ (detached outreach) งานเข้าถึงชุมชนต่างสถานที่ (peripatetic outreach) และงานเข้าถึงชุมชนในบ้าน (domiciliary outreach)

**งานเข้าถึงชุมชนอิสระ (detached outreach)** คืองานที่ทำนอกสำนักงานใด ๆ เช่นบนถนน ในบาร์ คลับ ชุมชนแออัด หรือสถานีรถไฟ งานเช่นนี้เป็นงานที่เคลื่อนที่อย่างอิสระ อาจเดินเท้าหรือใช้พาหนะจำเพาะ

**งานเข้าถึงชุมชนในบ้าน (domiciliary outreach)** คืองานที่ทำในบ้านของประชากรเป้าหมาย ลักษณะนี้สำคัญในบริเวณที่ไม่มี การใช้สารเสพติดผิดกฎหมายให้เห็นบนถนน หรือในบริเวณที่ผู้ใช้สารเสพติดแยกตัวจากชุมชนเพราะถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ งานเข้าถึงชุมชนในบ้านอาศัยการเยี่ยมบ้านผู้ใช้สารเสพติดอย่างสม่ำเสมอ

**งานเข้าถึงชุมชนต่างสถานที่ (peripatetic outreach)** คืองานที่ทำในสถานที่ที่มีการให้บริการอื่นอยู่เดิม (เช่นโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา) หรือในสถานที่ที่มีโอกาสพบประชากรเป้าหมายได้สูง (เช่นเรือนจำ สถานบริการทางเพศ ที่พักสำหรับคนไร้บ้าน หรือโครงการที่พักอาศัย) งานชุมชนต่างสถานที่จะเน้นการทำงานกับองค์กรหรือพื้นที่ที่จะสามารถพบกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้มากกว่าการเน้นที่ตัวบุคคลผู้ใช้สารเสพติด งานชุมชนลักษณะนี้จะให้ความสำคัญกับการขยายวงของคนที่ได้รับสุศึกษา และการฝึกทักษะให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรเป็นผู้สอนและเข้าถึงผู้รับบริการ

การให้ความช่วยเหลือแบบเข้าถึงชุมชนมักจะให้บริการผ่านหน่วยเคลื่อนที่ โดยมีทีมงานทำงานจากรถตู้หรือพาหนะอื่น ๆ ซึ่งทำให้สามารถให้บริการแก่กลุ่มคนที่กว้างมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและบริเวณชานเมืองของเมืองใหญ่

ศูนย์บริการชุมชนอาจอำนวยความสะดวกแก่งานเข้าถึงชุมชน และ/หรือบริการฉีดจำกัดตำในชุมชน ศูนย์บริการชุมชนสามารถให้บริการที่เข้าถึงได้ง่ายอย่างต่อเนื่อง บ่อยครั้งอาจต้องเปิดตลอดคืนสำหรับผู้ใช้สารเสพติดที่ติดต่อผ่านงานเข้าถึงชุมชนแบบอิสระ ศูนย์บริการชุมชนสามารถให้ปัจจัยพื้นฐาน เช่นอาหาร เสื้อผ้า สุขอนามัย และที่พัก ศูนย์เหล่านี้จะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ บริการสาธารณสุขและการส่งตัว บริการตรวจหาเชื้อ HIV หรือตับอักเสบ บริการทางกฎหมาย สวัสดิการสังคมพื้นฐาน หรือบริการอื่น ๆ อีกด้วย

เจ้าหน้าที่บริการชุมชนควรจะทำความคุ้นชินกับชุมชนท้องถิ่นที่ตนเองทำงานอยู่ และควรได้รับสวัสดิการจากบริการสาธารณสุขหรือสวัสดิการสังคมเองด้วย เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมในด้านต่อไปนี้ :

- การสร้างความไว้วางใจ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- สัญญาณบ่งชี้และวิธีการตอบสนองต่อภาวะวิกฤต
- การตรวจหาเชื้อ HIV หรือตับอักเสบ และการให้คำปรึกษา
- การให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับ
  - สัญญาณบ่งชี้และวิธีจัดการภาวะการใช้ยาเกินขนาด
  - วิธีป้องกันและรักษา HIV วัณโรค และตับอักเสบจากไวรัส
  - วิธีป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - สัญญาณบ่งชี้และวิธีจัดการกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ รวมไปถึงโรคทางจิตเวชและพฤติกรรมมารฆ่าตัวตาย
- วิธีอำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมในชุมชน
- สร้างความตระหนักรู้ในชุมชนในการลดตราบาปและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- วิธีการติดต่อกับตำรวจและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา



- วิธีจัดการงานเอกสาร

โปรแกรมเข้าถึงชุมชนที่มีประสิทธิภาพควรจะยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ และไวต่อความต้องการของบุคคลและกลุ่มประชากร (ขึ้นกับรูปแบบในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย อายุ เพศ และสถานการณ์ทางสังคม ฯลฯ) กิจกรรมเช่นนี้จะต้องรับประกันความลับของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงต้องมีพันธกิจที่ชัดเจน กลไกในการติดตามประเมินผล และการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจนและตรงประเด็น

## ข้อตกลงเบื้องต้นในการดำเนินงานเข้าถึงชุมชน

- ควรมียุทธวิธีในการระบุตัวผู้ที่ควรได้รับการแบบเข้าถึงชุมชนหรือการรักษาภายในชุมชนหรือในพื้นที่สาธารณะ
- ต้องมีข้อตกลงระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตำรวจ รวมถึงมีความเข้าใจร่วมกันในผลประโยชน์จากงานเข้าถึงชุมชน
- บริการให้ความช่วยเหลือหลักในชุมชน (Core outreach interventions) (ที่กล่าวถึงก่อนหน้านี้) ควรมีอยู่เดิม
- บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early interventions) สำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและปัญหาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ควรได้รับการส่งเสริม
- บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มควรได้รับการส่งเสริมในกลุ่มประชากรที่มีความต้องการจำเพาะ (รวมถึงสตรีมีครรภ์ ผู้เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศ วัยรุ่น คนไร้บ้าน ฯลฯ)
- ข้อมูลเกี่ยวกับบริการรักษาที่มีในชุมชนควรได้รับการเผยแพร่แก่บุคคลและบริการที่เป็นจุดติดต่อแห่งแรกของบุคคลที่มีแนวโน้มจะเป็นผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนควรส่งเสริมการเข้าสู่บริการสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายโดยสมัครใจ (พร้อมความยินยอมจากผู้ป่วย)
- ต้องมีกระบวนการในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายยังมีส่วนร่วมกับโปรแกรมการรักษา
- ต้องมีการบันทึกข้อมูลการส่งตัวเพื่อรักษาความต่อเนื่องของการดูแล
- เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนที่เป็นกลุ่มเพื่อนผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรได้รับการจ้างงานอย่างเป็นทางการและได้รับการสนับสนุนในทุกด้านที่มีความจำเป็น
- บริการเข้าถึงชุมชนควรเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย รวมถึงมีนโยบายเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและการจัดการสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย
- การรักษาเฉพาะทาง (เช่นการใช้ยา การจ่ายยา การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาหรือจิตบำบัด) จำเป็นต้องกระทำโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติและใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
- บริการแบบเข้าถึงชุมชนควรสร้างความเชื่อมโยงและทำงานร่วมกับชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกภาคสาธารณสุข อันได้แก่: กลุ่มประชาคมและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย, กลุ่มช่วยเหลือตนเอง, ผู้นำชุมชน และผู้นำทางจิตวิญญาณ, สถาบันการศึกษา สนามกีฬา และแหล่งนันทนาการ, กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ฯลฯ

## 4.1.2 บริการไม่เฉพาะทางสำหรับการรักษาผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

### คำอธิบาย

บริการต่อไปนี้จะให้บริการที่มีบทบาทในการคัดกรอง ระบุโรค ป้องกัน และรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมทั้งในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งตัวเข้ารับการรักษา แต่ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อเป็นสถานที่ให้การรักษาเฉพาะทางเกี่ยวกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย บริการเหล่านี้ได้แก่บริการสุขภาพปฐมภูมิ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป บริการฝากครรภ์ บริการสวัสดิการสังคม บริการอนามัยโรงเรียน บริการอนามัยในเรือนจำ และสถานพยาบาลสุขภาพจิตบางแห่ง การคัดกรองและให้คำปรึกษาเบื้องต้นสามารถทำได้ด้วยความรวดเร็วและคุ้มค่าโดยรบกวนการให้บริการอื่น ๆ น้อยที่สุด

### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายได้แก่ผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งในกลุ่มดังกล่าวจะมีผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพหรือมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแล้ว แต่ยังไม่เข้ารับการรักษาเฉพาะทาง บริการเหล่านี้จะเหมาะสมกับผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมถึงผู้ที่มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแบบอันตราย ผู้ที่มีภาวะติดสารเสพติดผิดกฎหมายอาจต้องได้รับการส่งตัวเพื่อการรักษาบำบัดในบริการเฉพาะทาง อย่างไรก็ตาม คนส่วนมากที่มีโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสามารถรับการรักษาที่เหมาะสมในสถานพยาบาลที่ไม่เฉพาะทาง โดยได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการจากบริการเฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

### เป้าหมาย

เมื่อพูดถึงการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแล้ว เป้าหมายหลักจะเป็นการระบุตัวผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างทันการณ์ให้ความช่วยเหลือเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งตัวเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางตามความจำเป็น สำหรับผู้ที่ผลคัดกรองการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเป็นบวก การให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยไม่มีที่ท่าตัดสินและเสริมแรงจิตใจให้เปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นการกระทำที่เหมาะสมและได้ประสิทธิภาพ การคัดกรองอาจช่วยให้สามารถระบุตัวผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด การมีบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสามารถช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินโรคต่อจนถึงระยะความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรง ที่สุดท้ายอาจต้องได้รับการประเมินอย่างรอบด้านมากขึ้นและการรักษาเฉพาะทาง บริการไม่เฉพาะทางสามารถเป็นสถานที่ที่เหมาะสมในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายได้เหมือนกัน โดยหมายรวมถึงการรักษาด้วยยา เช่นการให้ยากระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ระยะยาว (Opioid agonist maintenance treatment) สำหรับภาวะติดสารกลุ่มโอปิออยด์ การจะทำเช่นนี้ควรต้องมีการฝึกฝนบุคลากรทางการแพทย์ และได้รับการสนับสนุนจากบริการเฉพาะทางด้วย ในบริเวณที่ไม่มีบริการทางสาธารณสุขที่ถูกออกแบบและถูกกำหนดขึ้นเพื่อการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายนั้น สถานพยาบาลไม่เฉพาะทางอาจเป็นสถานที่หลักในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

## แบบอย่างและองค์ประกอบ

โดยทั่วไปแล้ว การคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการส่งตัว (Screening, Brief intervention, and Referral to Treatment, SBIRT) เป็นการดำเนินงานหลักของสถานพยาบาลที่ไม่เฉพาะทางสำหรับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยสามารถดูตอนที่ 4.2.1 สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ SBIRT การคัดกรองผู้รับบริการทุกคนอย่างเป็นระบบในสถานพยาบาลที่มีความชุกของการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสูงเป็นสิ่งที่แนะนำให้ทำ สถานพยาบาลเหล่านี้อาจรวมถึง :

- บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ขาดแคลน
- บริการทางสุขภาพจิตที่ไม่มีโปรแกรมเฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติด
- โรงพยาบาลทั่วไป และบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- คลินิกสุขภาพเพศ
- คลินิกโรคติดต่อ หรือคลินิก HIV ตับอักเสบ หรือวัณโรค
- หน่วยงานสังคมสงเคราะห์หรือสวัสดิการสังคม รวมไปถึงบริการสำหรับ
  - ผู้ประสบความไม่มั่นคงด้านที่พักอาศัย
  - ผู้ที่ใช้ชีวิตและทำงานริมถนน
  - ผู้ที่กำลังย้ายออกจากสถานสงเคราะห์
  - บุคคลผู้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

บริบทอื่น ๆ ก็อาจจำเป็นต้องอาศัยการคัดกรองแบบฉวยโอกาสเมื่อพบบุคคลที่มีภาวะสุขภาพหรือลักษณะทางสังคมที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย หรือเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

ตัวชี้วัดคุณภาพสำหรับ SBIRT อาจรวมถึง: อัตราการคัดกรองโดยบุคลากรแต่ละคนภายในสถานพยาบาล สัดส่วนผู้ป่วยที่มีผลคัดกรองเป็นบวก (สัดส่วนที่มากกว่าหรือเท่ากับที่ควรจะเป็นอาจบ่งบอกว่ามีปัญหา) สัดส่วนของผู้ป่วยที่ผลคัดกรองเป็นบวกและได้รับการให้คำปรึกษาเบื้องต้นอย่างน้อยหนึ่งครั้ง สัดส่วนผู้ป่วยที่ผลคัดกรองเป็นบวกและได้รับการประเมินเพื่อวินิจฉัยและส่งต่อเพื่อรับการรักษา และสัดส่วนของผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารับการรักษาที่ได้เริ่มการรักษา

บริการไม่เฉพาะทางสามารถมีบทบาทสำคัญในการให้การรักษาด้วยยาหรือทางจิตสังคมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อทิศทางการพัฒนาบริการทางสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมุ่งเน้นไปที่การขยายศักยภาพของบริการปฐมภูมิเพื่อรับมือกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในสถานการณ์นี้ ระบบสนับสนุนจากบริการเฉพาะทางจะถูกสร้างขึ้นภายหลัง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหลายคนสามารถรับการรักษาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลไม่เฉพาะทางในราคาที่ต่ำลงสำหรับทั้งระบบสาธารณสุขและผู้รับบริการ ในการนี้มีความจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพของแพทย์ พยาบาล หมอตำแย นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ในการสังเกตสัญญาณบ่งชี้ของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมถึงการรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้คงอยู่ในระบบการดูแลรักษา ปกป้องความลับของผู้ป่วย และปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยในคราวเดียวกัน นี่เป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างการเข้าถึงและคุณภาพของการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย สถานพยาบาลไม่เฉพาะทางควรมีศักยภาพในการวินิจฉัยและรักษาภาวะเฉียบพลันจากสารเสพติดเช่นการใช้สารเสพติดเกินขนาด อากาศอุดหนาร และภาวะโรคจิตจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมทั้งส่งต่อให้บริการเฉพาะทางเมื่อจำเป็น การสร้างความ

สัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างผู้ให้บริการ และการมีข้อตกลงในการส่งตัวผู้ป่วยทั้งไปและกลับระหว่างบริการระดับต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็นในการรับประกันว่าระบบส่งตัวผู้ป่วยจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บริการไม่เฉพาะทางมีหน้าที่สำคัญในการสรรหาและเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้บริการไม่เฉพาะทางยังมีบทบาทหลักในการจัดการกับการติดยาและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ผลกระทบต่อสุขภาพ และการรักษาที่มีประสิทธิภาพและมีจริยธรรมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่มีในพื้นที่นั้น ๆ

การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพและการเชื่อมโยงระดับองค์กรระหว่างระดับต่าง ๆ ของบริการรักษาเป็นเรื่องสำคัญ บริการเฉพาะทางสามารถให้การสนับสนุนบุคลากรของบริการไม่เฉพาะทาง เมื่อผู้รับบริการต้องการคำแนะนำเฉพาะทางหรือบริการเสริมอื่น ๆ รวมถึงการประเมินเพื่อการวินิจฉัยอย่างรอบด้าน หรือรูปแบบการรักษาแบบใดแบบหนึ่งโดยเฉพาะ การประสานงานเช่นนี้สามารถทำผ่านระบบออนไลน์หรือการสื่อสารทางไกลอื่น ๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่กันดารที่ไม่มีการรักษาเฉพาะทาง

## ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับสถานพยาบาลไม่เฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

- สถานพยาบาลหรือสถานที่ให้บริการนอกภาคสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชากรที่มีความชุกในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสูง ควรมีศักยภาพในการคัดกรองผู้รับบริการสำหรับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- ผู้ป่วยในสถานพยาบาลทุกประเภทควรได้รับการคัดกรองสำหรับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เมื่อมีสัญญาณบ่งชี้การใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและมีผลกระทบต่อสุขภาพ การคัดกรองควรทำด้วยความยินยอมจากผู้ป่วย และกระทำโดยเคารพความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ และความต้องการของผู้ป่วย
- บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมควรได้รับการฝึกฝนในการคัดกรอง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการส่งตัวเพื่อรับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (SBIRT) และเข้าถึงการฝึกฝนและการกำกับดูแลต่อเนื่อง
- ควรลดความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการทำ SBIRT สำหรับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายให้น้อยที่สุด และควรรับประกันได้ว่าจะรักษาไว้ซึ่งความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย รวมถึงสิทธิในการสงวนความลับของผู้ป่วยด้วย
- การคัดกรองและการรักษาควรเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ป่วย โดยมีพื้นฐานอยู่บนการให้คำยินยอมของผู้ป่วยพร้อมกับสิทธิในการถอนความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการรักษา
- บริการไม่เฉพาะทางควรมีศักยภาพในการประเมินเพื่อการวินิจฉัย รักษา และส่งต่อภาวะเฉียบพลันจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเมื่อจำเป็น
- ควรมีความร่วมมือ ความสัมพันธ์ และกระบวนการส่งตัวไปและกลับระหว่างบริการแต่ละระดับที่เป็นทางการ
- การรักษาเฉพาะทาง ทั้งการรักษาด้วยยา จิตวิทยา จิตบำบัด ความช่วยเหลือทางสวัสดิการสังคมและการศึกษาจำเป็นต้องให้โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิและใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

### 4.1.3 การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอก

#### คำอธิบาย

การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอกมักจะตั้งอยู่ภายในชุมชน (community-based) โดยสร้างขึ้นเพื่อสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น และมีการกำหนดและออกแบบมาเพื่อการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายโดยเฉพาะ บริการผู้ป่วยนอกจะมีความหลากหลายได้มากในแง่ขององค์ประกอบและความเข้มข้น โดยทั่วไปแล้ว การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแบบผู้ป่วยนอกจะกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสวัสดิการสังคมด้านความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย หรือมีความเชี่ยวชาญในด้านของสุขภาพจิตโดยรวม

วิธีการให้ความช่วยเหลือหลักที่มีในบริการผู้ป่วยนอกได้แก่ :

- การประเมินรอบด้าน
- การให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคม
- การให้ความช่วยเหลือด้วยยา
- การดูแลรักษาโรคร่วมด้านสุขภาพกายและจิต
- การสนับสนุนทางสังคม

ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการประเมินและรักษาด้วยแผนเฉพาะตัวที่ได้รับการทบทวนใหม่อย่างสม่ำเสมอ การวางแผนเพื่อจำหน่ายจากคลินิกควรสนับสนุนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือการดูแลระยะพื้นตัวและส่งต่อเพื่อการรักษาโรคร่วมทางกายและจิตตามข้อบ่งชี้

#### ประชากรเป้าหมาย

การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอกสามารถให้วิธีการป้องกันและรักษาอย่างกว้างขวางแก่บุคคลหลากหลาย การให้ความช่วยเหลือบางชนิด เช่นจิตบำบัด การรักษาด้วยยา หรือความช่วยเหลือทางจิตสังคม อาจเหมาะสมเฉพาะสำหรับคนที่มีแรงจูงใจในการรักษา มากกว่า อย่างไรก็ตาม หากสามารถให้ปัจจัยสนับสนุนเพิ่มเติม (เช่นที่พักอาศัย) แก่ผู้ป่วยได้ การรักษาแบบผู้ป่วยนอกอาจสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่เหลือเป็นส่วนมากได้เช่นกัน (ดูปริมาตรของบริการในบทที่ 3)

#### เป้าหมาย

วัตถุประสงค์หลักของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้แก่ : การช่วยให้ผู้ป่วยหยุดหรือลดการเสพสารเสพติดผิดกฎหมาย ลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ระบุโรคและจัดการโรคร่วมทางกายและจิต ให้การประคับประคองด้านจิตสังคม ลดโอกาสในการกลับเสพยา และการใช้สารเกินขนาด และปรับปรุงสวัสดิภาพและสมรรถภาพทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นตัวระยะยาว

## แบบอย่างและองค์ประกอบ

บริการรักษาและโปรแกรมแบบผู้ป่วยนอกมีความหลากหลายโดยขึ้นกับความเข้มข้นของบริการและลักษณะความช่วยเหลือที่สามารถให้ได้

### โปรแกรมความเข้มข้นสูง

ได้แก่โปรแกรมเช่นโรงพยาบาลกลางวัน ซึ่งอาศัยการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยทุกวัน หรือการรักษาแบบเข้มข้นวันละหลายชั่วโมงอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งวัน

### โปรแกรมความเข้มข้นกลางถึงต่ำ

การให้ความช่วยเหลือที่เข้มข้นต่ำลงอาจเป็นชั่วโมงบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง การรักษาทางจิตวิทยารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสารเสพติดผิดกฎหมาย กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือ และ การประคับประคองทางสังคมที่ความเข้มข้นต่ำลงมา

ในช่วงเวลาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก บุคลากรทางการแพทย์อาจประเมินการใช้สารเสพติดทุกชนิดของผู้ป่วย รวมถึงสุขภาพทางกายและจิตของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การร่วมมือกับบริการรักษานิตอื่นในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ และควรมีการผสมผสานหรือเชื่อมต่อกับบริการทางการแพทย์สำหรับโรคทางจิตเวช HIV โรคตับอักเสบจากไวรัส วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ด้วย

การร่วมมืออย่างสม่ำเสมอกับสวัสดิการสังคมและสำนักงานอื่น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกเข้าถึงการศึกษา การจ้างงาน ที่พักอาศัย ความช่วยเหลือทางกฎหมาย สวัสดิการสังคม และการประคับประคองทางสังคมสำหรับผู้ที่มีความพิการเป็นสิ่งจำเป็น บริการผู้ป่วยนอกควรจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีบทบาทที่มากขึ้นในการร่วมจัดการและรับการรักษาของตนเอง นอกจากนี้ยังควรอาศัยบุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์การใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและการรักษา และผู้ที่อยู่ในระยะฟื้นตัว มาเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการบริการด้วย

วัตถุประสงค์ในการรักษาจะบรรลุได้ดีที่สุดโดยการใช้การผสมผสานของการรักษาด้วยยาและการรักษาทางจิตสังคมตามความเหมาะสม โดยอุดมคติแล้ว โปรแกรมการรักษาแบบผู้ป่วยนอกควรมีบริการที่ครอบคลุมปัญหาต่าง ๆ ที่กระทบผู้ป่วยที่มาจากพื้นฐานอันหลากหลาย

ส่วนประกอบและกิจกรรมในการรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอกอาจรวมถึง :

- การประเมินอย่างรอบด้านทั้งทางสุขภาพกายและการประเมินทางจิตสังคม ณ วันที่เข้ารับการรักษา
- การสร้างแผนการรักษาเฉพาะตัว จากข้อมูลที่ได้จากการประเมินรอบด้าน
- การประเมินทางคลินิกและการทบทวนความก้าวหน้าในด้านการรักษาและความร่วมมือในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- การให้ยาเพื่อช่วยในการถอนพิษสารเสพติดเมื่อมีข้อบ่งชี้
- การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- การรักษาด้วยยาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เช่นการเริ่มให้ยากระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ระยะยาว (opioid agonist maintenance treatment) เมื่อมีข้อบ่งชี้

- การรักษาด้วยยาและจิตสังคมสำหรับโรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย
- สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวและบุคคลสำคัญในเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยเพื่อให้มีส่วนร่วมในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การสนับสนุนทางสังคมอย่างเข้มข้น รวมทั้งด้านที่พักอาศัยและการจ้างงาน
- การวางแผนเพื่อจำหน่ายซึ่งรวมถึง: วิธีป้องกันการกลับเสพยาและการใช้ยาเกินขนาด การส่งตัวเพื่อรับบริการอื่น ๆ การจัดการระยะฟื้นตัว และการรักษาอย่างต่อเนื่องสำหรับโรคร่วมทางจิตเวชหรือทางกายอื่น ๆ ตามความจำเป็น

### การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคม

การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมควรใช้ในโปรแกรมผู้ป่วยนอกเพื่อจัดการปัจจัยด้านแรงจูงใจ พฤติกรรม จิตวิทยา และสังคม วิธีการให้ความช่วยเหลือควรเป็นวิธีที่มีความสามารถในการลดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ลดความเสี่ยง เพิ่มความร่วมมือในการรักษา สนับสนุนการหยุดใช้สารเสพติดและป้องกันการกลับเสพยา ตอนที่ 4.2 จะให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางจิตสังคมและทางพฤติกรรม

### การรักษาด้วยยา

ยาจะช่วยให้ได้มากในการดูแลรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหลายประเภท รวมถึงปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เช่นภาวะเป็นพิษจากสารเสพติด (acute intoxication) หรือการใช้สารเกินขนาด (overdose) อาการถอน (withdrawal symptoms) และโรคร่วมอื่น ๆ การรักษาด้วยยาควรให้เมื่อจำเป็น และให้คู่กับการรักษาทางจิตสังคม ตอนที่ 4.2 จะให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา

### วิธีบริหารการรักษา

การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอกควรมีระบบการจัดการที่ชัดเจน โดยมีการอธิบายถึงตำแหน่งและคุณสมบัติของบุคลากรแต่ละคน วิธีในการเลือก จ้าง และฝึกฝนบุคลากรตรวจสอบสอดคล้องกับมาตรฐานทางกฎหมายและระเบียบการทำงานภายในองค์กร การบริหารบริการรักษาควรคำนึงถึงปริมาณและความต้องการของผู้ป่วย แผนการรักษาควรรับประกันความต่อเนื่องในการรักษา และมีแผนสำรองสำหรับกรณีที่แผนเดิมล้มเหลวบางส่วนหรือโดยสิ้นเชิง และในกรณีที่มีการจำหน่ายจากโปรแกรมการรักษา

การให้การรักษาเฉพาะทาง (เช่นการรักษาทางการแพทย์ จิตวิทยา จิตบำบัด ทางสังคม และการศึกษา) จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีคุณวุฒิตามความเหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ควรได้รับการรักษาภายในสถานพยาบาลนั้นๆ หรือในกรอบของบริการรักษาแบบบูรณาการ หรือในสถานที่อื่นที่เป็นเครือข่ายที่มีการประสานงานส่งต่อ การจะเริ่มการรักษาสำหรับวัณโรค ตับอักเสบ หรือ HIV ไม่มีความจำเป็นต้องรอให้ผู้ป่วยหยุดใช้สารโอปิออยด์หรือสารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ

การจำหน่ายผู้ป่วยจากการรักษาโดยไม่สมัครใจอาจจำเป็นเพื่อรักษาความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วยอื่น ๆ อย่างไรก็ตามก่อนอาศัยวิธีการจำหน่ายผู้ป่วยโดยไม่สมัครใจนั้น ควรต้องหาวิธีการแก้ไขสถานการณ์อย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการประเมินวิธีการรักษาซ้ำอีกครั้ง การไม่ร่วมมือกับโปรแกรมการรักษาไม่ควรเป็นปัจจัยเดียวที่นำไปสู่การจำหน่ายจากการรักษา หากการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้แล้วนั้น ควรต้องพยายามอย่างเต็มที่ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลหรือสาขาการดูแลอื่น ๆ



หากมีกรณีที่เจ้าหน้าที่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วยแล้ว การร่วมหารือเพื่อประเมินและบันทึกแนวทางการจัดการที่ได้กระทำลงในบันทึกของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่สำคัญ

### การจัดการระยะฟื้นตัวและการประคับประคองทางสังคม

การจัดการระยะฟื้นตัวจะเป็นการผสมผสานกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนและเสริมสร้างทรัพยากรภายในและภายนอก (หรือ “ต้นทุนการฟื้นตัว” recovery capital) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมาย การเสพติด รวมทั้งปรับปรุงสุขภาพ สวัสดิภาพ และการกลับเข้าสู่สังคม ได้อย่างเต็มใจด้วยตนเอง กิจกรรมเหล่านี้อาจมีอยู่แล้วในบ้าน หมู่บ้าน หรือชุมชนของผู้ป่วย ในขณะที่กิจกรรมอื่นอาจต้องพัฒนาขึ้นใหม่ ตอนที่ 4.2 จะให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการระยะฟื้นตัว

## ข้อตกลงเบื้องต้นในการจัดตั้งบริการเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอก

- บริการการรักษา วิธีการดำเนินงาน นโยบาย และระเบียบการทำงาน รวมถึงสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโปรแกรม ควรมีการตกลงเบื้องต้นอย่างชัดเจนและสามารถให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ (หลังจากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและในรูปแบบที่เป็นไปตามความชอบและความต้องการของผู้ป่วย)
- ควรมีวิธีให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมที่มีกระบวนการชัดเจนหลากหลายชนิด ซึ่งรวมถึง : การให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวรูปแบบต่าง ๆ จิตบำบัดและการช่วยเหลือทางจิตสังคม, การประคับประคองทางสังคมในแง่ของที่พักอาศัย การจ้างงาน การศึกษา สวัสดิการ และทางกฎหมาย
- การรักษาด้วยยาควรเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีให้ผู้ป่วย ซึ่งควรจะรวมถึง: การรักษาตามอาการสำหรับความผิดปกติในการใช้สารกระตุ้นประสาท กัญชา และสารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ (เช่นที่เกิดจากการใช้สารเสพติดหลายประเภท) การรักษาด้วยโอปิออยด์ระยะยาวและการให้ยาเพื่อรักษาอาการถอนโอปิออยด์ การให้ naltrexone สำหรับการป้องกันการเสพติดในภาวะติดโอปิออยด์ และการให้ naloxone ในการดูแลการใช้สารเกินขนาด
- ทางเลือกในการรักษาและการวางแผนการรักษาเฉพาะบุคคลสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรอยู่บนพื้นฐานของ: ผลการประเมินความต้องการในการรักษาโดยละเอียด ความเหมาะสมของการรักษาในการตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้น ความยอมรับได้ของผู้ป่วยต่อการรักษา และการรักษาที่สถานพยาบาลสามารถให้ได้ ผู้ป่วยทุกคนควรมีแผนการรักษาเฉพาะบุคคลที่รวมถึงเป้าหมายระยะสั้นด้วยมุมมองระยะยาว
- การตรวจหาเชื้อ HIV และการติดเชื้ออื่น ๆ โดยสมัครใจควรเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินรายบุคคล โดยตรวจพร้อมการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการติดเชื้อตับอักเสบบีควรได้รับการเสนอฉีดวัคซีนตับอักเสบบี
- การรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มี HIV ตับอักเสบบี หรือวัณโรคควรบูรณาการหรือเชื่อมต่อกับบริการรักษาเฉพาะทางสำหรับโรคเหล่านี้
- รูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือการจัดการระยะฟื้นตัวและการช่วยเหลือทางจิตสังคม ควรเสนอให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ตามความจำเป็น
- ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับบริการฉุกเฉินที่เปิด 24 ชั่วโมง
- การดูแลรักษาโรคร่วมทางกายและจิตภายในสถานพยาบาล หรือการส่งต่อเมื่อจำเป็น เป็นบริการที่ควรมีสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่น ๆ
- ควรมีบริการทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามความร่วมมือและความก้าวหน้าในการรักษาตามความเหมาะสม



- ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจหาการใช้สารเสพติดในการประเมินครั้งแรก (ตามความยินยอมของผู้ป่วย)
- ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ของการรักษาควรได้รับการประเมินเป็นระยะ ๆ หรืออย่างต่อเนื่อง
- การวางแผนเพื่อจำหน่ายจากการรักษาควรจะสนับสนุนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การจัดการระยะฟื้นตัว และทางเลือกอื่น ๆ ในกรณีที่แผนการรักษาเดิมล้มเหลวบางส่วนหรือโดยสิ้นเชิง
- โดยทั่วไปแล้ว การไม่ร่วมมือกับโปรแกรมการรักษาไม่ควรนำไปสู่การจำหน่ายจากการรักษา
- นโยบายการจัดการสถานการณ์เสี่ยง (เช่นภาวะเกิดพิษจากสารเสพติดหรือความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย) ควรมีกำหนดอย่างชัดเจน
- สถานพยาบาลหรือโปรแกรมควรมีโครงสร้างภายในและการบริหารที่กำหนดไว้แล้ว โดยมีบทบาทและสมรรถภาพสำหรับแต่ละตำแหน่งกำหนดชัดเจน รวมไปถึงแนวทางการเลือก จ้าง และฝึกฝนบุคลากรที่สอดคล้องกับมาตรฐานกฎหมายและระเบียบการภายในของสถานพยาบาล
- ในกรณีเจ้าหน้าที่ได้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ควรมีการบันทึกการจัดการที่ได้กระทำในบันทึกของเจ้าหน้าที่
- การรักษาเฉพาะทาง ทั้งในด้านการแพทย์ จิตวิทยา จิตบำบัด สังคมสงเคราะห์ และการศึกษา ควรกระทำโดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิและใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

#### 4.1.4 การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยในระยะสั้น

##### คำอธิบาย

การดูแลแบบผู้ป่วยในระยะสั้นเป็นสภาพแวดล้อมที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีสมรรถภาพในการจัดการภาวะเฉียบพลันของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ภาวะเหล่านี้ได้แก่ภาวะเป็นพิษจากสารที่ซับซ้อน อาการถอนสารเสพติด หรือภาวะเฉียบพลันจากสารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงภาวะที่น่าจะเกิดภายในช่วงสัปดาห์แรก ๆ ของการหยุดใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (หรือการใช้สารหลายประเภท) การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นสามารถทำในโรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมถึงในโรงพยาบาลทางจิตเวช หรือหน่วยงานหรือโปรแกรมเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไป トラบเท่าที่มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพียงพอ

การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นจะเป็นโอกาสในการหยุดใช้สารเสพติดผิดกฎหมายโดยเกิดความไม่สบายและความเสี่ยงทางการแพทย์น้อยที่สุด และเป็นที่พักชั่วคราวจากความเครียดจากสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์ชีวิตผู้ป่วย นอกจากนี้ยังช่วยให้สามารถเริ่มการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและได้รับการช่วยเหลือทางจิตสังคม ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มสำหรับการฟื้นตัวระยะยาว ช่วงเวลาการอยู่โรงพยาบาลมักจะอยู่ในช่วง 1-4 สัปดาห์ ขึ้นกับวิถีปฏิบัติท้องถิ่นและสถานการณ์ทางการแพทย์ อาการถอนสารเสพติดและปัญหาสุขภาพเฉียบพลันและการรักษาอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ขึ้นอยู่กับสารเสพติดที่ผู้ป่วยใช้ ดังนั้น การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นจะต้องมีการกำกับทางการแพทย์ที่สูงกว่าการรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาว ซึ่งมักจะตามหลังจากระยะถอนสารเสพติดเฉียบพลัน (ตอนที่ 4.1.5)

## ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายมักจะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (หรือสารเสพติดหลายประเภท) ที่มีโอกาสการเกิดอาการถอนสารที่มากอย่างมีนัยสำคัญเมื่อมีการหยุดใช้สาร หรือโอกาสเกิดภาวะทางการแพทย์เฉียบพลันจากการใช้สารได้สูง อาการถอนสารกดประสาทหรือโอปิออยด์อาจรุนแรงได้ โดยเฉพาะผู้ที่ใช้สารกดประสาทขนาดสูง (เช่น benzodiazepines หรือ barbiturates) หรือใช้โอปิออยด์มาเป็นระยะเวลาสั้น การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นอาจสามารถเป็นช่วงที่เริ่มการให้ยากระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ระยะยาวสำหรับภาวะติดยาโอปิออยด์

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการถอนสารรุนแรงหลังจากหยุดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (หรือสารหลายประเภท) หรือผู้ที่มีลักษณะการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (หรือสารหลายประเภท) ที่มีความเสี่ยงสูง อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น

การตัดสินใจว่าจะใช้การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น หรือบริบทการรักษาอื่น ๆ ควรคำนึงถึงเกณฑ์ดังนี้ :

- ประเภทของสารเสพติดที่ใช้
- โอกาสเกิดอาการถอนสารเสพติด
- ความรุนแรงและความซับซ้อนของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- การไม่เกิดผลของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือการรักษาไม่เฉพาะทาง
- ปัญหาสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้อง
- โรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย

## เป้าหมาย

เป้าหมายของการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นคือ : การวินิจฉัยและรักษาภาวะทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย อำนวยการหยุดหรือลดการใช้สาร เริ่มการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อหลังจากการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจอาศัยการรักษาทางจิตวิทยาและการใช้ยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางสังคมตามความจำเป็น การถอนพิษโดยใช้ยาช่วย (medically assisted detoxification) สามารถกระทำได้ในการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น แม้ว่าการถอนพิษก็อาจประสบความสำเร็จอย่างปลอดภัยได้ในรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่มีทรัพยากรน้อยกว่า แต่อัตราการถอนพิษจนเสร็จสิ้นอาจต่ำกว่าหลักฐานที่ผ่านมาซึ่งชี้ว่าอัตราการกลับเสพยาหลังจากการถอนพิษระยะสั้นเกิดได้สูง โดยเฉพาะในภาวะติดยาในกลุ่มโอปิออยด์ ดังนั้น การถอนพิษโดยไม่ทำร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ไม่ถือว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และอาจนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้อปิออยด์เกินขนาด

## แบบอย่างและองค์ประกอบ

การบรรลุเป้าหมายของการรักษาแบบผู้ป่วยระยะสั้นมักจะต้องการผสมผสานระหว่างวิธีการให้ความช่วยเหลือหลายรูปแบบเช่น การใช้ยา จิตบำบัด การให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ และเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านวิธีการทางจิตสังคม การให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เป็นไปได้รวมถึงการเสนอให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (mutual aid) บริการสังคมสงเคราะห์ หรือการส่งตัวเพื่อรักษาต่อเนื่องหรือการจัดการระยะฟื้นฟูตัวหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประเภทและระยะเวลาของการให้ความช่วยเหลือจะขึ้นกับธรรมชาติของโรค ความซับซ้อน และความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดปกติของผู้ป่วยแต่ละคน รวมถึงการมีโรคร่วมทางกายหรือทางจิตเวช

### การจัดการภาวะถอนสารและภาวะทางการแพทย์ที่เกิดจากสารเสพติดผิดปกติ

อาการถอนสารเสพติดที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจะเป็นความเสี่ยงในการขับผู้ป่วยออกจากระบบการรักษา ดังนั้นโปรแกรมบำบัดแบบผู้ป่วยในระยะสั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความสามารถสูงในการวินิจฉัยและรักษาภาวะถอนสารเสพติดและภาวะเฉียบพลันจากการใช้สารเสพติด รวมถึงให้การรักษาทางจิตสังคมแบบประคับประคองและการรักษาด้วยยา บุคลากรของบริการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นควรมีทางเลือกในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและซับซ้อนสูงไปสู่ระดับขั้นของระบบการดูแลต่อเนื่องที่ 4.2.3 สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลภาวะถอนสารเสพติด

### การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย

การใช้สารเสพติดผิดปกติหลายชนิดและแอลกอฮอล์สามารถก่อให้เกิดหรือกระตุ้นอาการทางจิตที่อาจหายได้เมื่อหยุดการใช้สารเสพติดผิดปกติ หรือในทางกลับกัน อาการทางจิตอาจคงอยู่แม้จะหยุดใช้สารเสพติดไปแล้ว และต้องได้รับการดูแลต่อในการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น ดูตอนที่ 4.2 สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับโรคร่วมทางจิตเวชและโรคร่วมทางกาย

### การจัดการระยะฟื้นฟูตัวและการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม

การเริ่มการรักษาและการสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดปกติ อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหลังกลับบ้านก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เพราะโอกาสในการกลับเสพยาและใช้สารเกินขนาดสูงขึ้นมากหลังการจำหน่ายจากการเป็นผู้ป่วยใน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะให้การรักษาทางจิตสังคมและให้ความช่วยเหลือเพื่อจัดการระยะฟื้นฟูตัวสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดปกติหลังจากการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น ยุทธวิธีในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านสู่ขั้นตอนต่อไปในการรักษาอย่างราบรื่นควรจะเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาหรือแผนการดูแลหลังจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ วิธีนี้จะเพิ่มโอกาสในการที่ผู้ป่วยจะสามารถรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีไว้ได้ บุคลากรทางการแพทย์และสวัสดิการสังคมควรทำงานร่วมกันช่วยให้ผู้ป่วยมีทรัพยากรและการดูแลหลังการจำหน่ายที่มากเพียงพอในขณะที่กำลังวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยในสู่สถานบำบัดระยะยาว ผู้ป่วยนอก หรือการจัดการระยะฟื้นฟูตัว หลังจากการดูแลแบบผู้ป่วยในระยะสั้นแล้ว ผู้ป่วยควรสามารถเข้าถึง: การรักษาด้วยยา ระยะยาวถ้ามีข้อบ่งชี้ การสนับสนุนทางจิตสังคมและการดำเนินงานผ่านระบบสวัสดิการสังคมเพื่อให้ได้รับการฝึกอาชีพ ที่อยู่อาศัย ที่มั่นคงและการช่วยเหลืออื่น ๆ ตามความจำเป็น การรักษาโรคร่วมทางกายและจิตอย่างต่อเนื่อง และการให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการใช้สารเกินขนาด ฯลฯ ดูตอนที่ 4.2.6 เพื่อรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการระยะฟื้นฟูตัว

## องค์ประกอบในการรักษา

โปรแกรมรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (และการใช้สารหลายชนิด) ควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ :

- การประเมินการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (และการใช้สารเสพติดหลายชนิด) การประเมินทางการแพทย์ และการประเมินทางจิตสังคมอย่างรอบด้าน รวมถึงสุขภาพจิตและสุขภาพกาย
- แผนการรักษาเฉพาะบุคคล
- การให้ยาเพื่อช่วยรักษาอาการถอนสารเสพติด หากมีข้อบ่งชี้
- เริ่มการให้ยากระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ระยะยาวสำหรับภาวะติดสารโอปิออยด์ หากมีข้อบ่งชี้
- กระบวนการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม
- การติดต่อบุคคลสำคัญในเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย และให้บุคคลเหล่านี้มีส่วนร่วมในแผนการรักษา (โดยได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย)
- การแบ่งปันข้อมูลและส่งเสริมความสัมพันธ์กับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
- เริ่มการรักษาทางจิตสังคมหรือทางพฤติกรรมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- เริ่มการรักษา (หรือส่งตัวเพื่อเริ่มการรักษา) โรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย หากมีเวลาและทรัพยากรเพียงพอ
- การประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะวางแผนและทบทวนการรักษา รวมถึงการประเมินตามแผนของโปรแกรม
- การวางแผนก่อนจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วยวิธีป้องกันการกลับเสพยาและการใช้สารเสพติดเกินขนาด มาตรการดูแลระยะยาวหลังจำหน่ายจากการเป็นผู้ป่วยใน (รวมถึงการให้ยาระยะยาวเมื่อมีข้อบ่งชี้) การรักษาทางจิตสังคมในระดับที่เหมาะสม การจัดการระยะพื้นตัว และการรักษาโรคร่วมทางกายและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

การประเมินทางการแพทย์และจิตสังคมอย่างรอบด้านมีความจำเป็น โดยจะเป็นการดีหากทำได้ก่อน หรือขณะรับเข้าสู่การเป็นผู้ป่วยในระยะสั้น การทำเช่นนี้จะช่วยบ่งบอกความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยแต่ละราย และช่วยในการวางแผนการรักษา การประเมินควรรวมถึงประวัติโรคทางกายและทางจิตเวชในอดีต ประวัติการรักษาด้วยยา การตรวจร่างกายและตรวจสุขภาพจิต รวมถึงการประเมินประวัติโรคติดเชื้อสำหรับทุกคน นอกจากนี้การตรวจทางห้องปฏิบัติการยังอาจเป็นประโยชน์ เช่นการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ หรือตรวจหาการติดเชื้อ HIV ตับอักเสบ หรือวัณโรค ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณบ่งชี้และวิธีจัดการกับการใช้สารเสพติดเกินขนาด และควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการดูแลรักษาและสนับสนุนรูปแบบอื่น ๆ ด้วย

บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้วสามารถใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐานในการประเมินผู้ป่วยด้วยความละเอียดมากยิ่งขึ้น (ดูตอนที่ 4.2.1 สำหรับรายการเครื่องมือประเมิน)

หลังจากรับเข้าเป็นผู้ป่วยในระยะสั้นแล้ว ควรมีการติดตามอาการผู้ป่วยวันละหลายครั้งเพื่อหาอาการถอนสารเสพติด และอาการของภาวะทางกายหรือจิตเฉียบพลัน หลังจากปัญหาเฉียบพลันได้รับการจัดการดูแลจนสงบแล้ว การติดตามควรเน้นเรื่องสภาวะทางกายและจิตของผู้ป่วย รวมถึงแรงจูงใจและพัฒนาการในด้านเป้าหมายและแผนการรักษาหลังกลับบ้าน

### เกณฑ์สิ้นสุดการรักษาและตัวชี้วัดประสิทธิภาพ

การสิ้นสุดการรักษาแบบผู้ป่วยในในระยะสั้นที่ประสบความสำเร็จสามารถประเมินเป็นรายบุคคลโดยอาศัยปัจจัยต่อไปนี้ :

- อาการถอนสารเสพติดหาย
- ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับการติดตามหลังจำหน่ายจากการดูแลในสถานบำบัดระยะยาวหรือการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก
- การมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น
- มีความอยากใช้สารเสพติดลดลง และมีการพัฒนาทักษะในการควบคุมสิ่งกระตุ้น (ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม) ที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดลดลง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สามารถช่วยประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมรักษาแบบผู้ป่วยในในระยะสั้นได้ ตัวชี้วัดเหล่านี้ได้แก่สัดส่วนของผู้ป่วยที่ร่วมมือกับการตรวจติดตามหลังการจำหน่าย หรือผู้ป่วยที่หยุดหรือลดการใช้สารเสพติดซึ่งดูจากการติดตามระยะยาว เช่น 6 เดือน (ตัวชี้วัดผลลัพธ์เช่นนี้ต้องอาศัยการค้นหาและติดตามตัวผู้ป่วยในระยะยาว)

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการจัดตั้งบริการเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอก

- ข้อมูลเกี่ยวกับบริการรักษา กระบวนการ นโยบาย และระเบียบการทำงานทั้งหมด รวมไปถึงความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อโปรแกรมการรักษา ควรระบุชัดเจนและสามารถเข้าถึงได้ (ด้วยความยินยอมจากผู้ป่วย)
- ผู้ป่วยควรมีแผนการรักษารายบุคคลซึ่งได้รับการทบทวนและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอโดยบุคลากรและด้วยความร่วมมือจากผู้ป่วย เพื่อให้แนวทางการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายและโรคร่วมต่าง ๆ เป็นไปอย่างเหมาะสม
- การรักษาที่เลือกใช้และการวางแผนการรักษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายควรขึ้นกับ: การประเมินรอบด้านโดยละเอียดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย สภาวะทางกายและปัญหาด้านจิตสังคม ความต้องการในการรักษา ความเหมาะสมของกระบวนการรักษาในการตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้น ความยอมรับได้ของผู้ป่วยต่อการรักษา และการที่ระบบบริการสามารถให้การรักษานั้น ๆ ได้
- ควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการให้ยา การรักษาทางจิตสังคม หรือการรักษาอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับความต้องการจำเพาะต่อผู้ป่วย และควรมีพื้นฐานจากผลงานวิจัยหรือเป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
- ระเบียบวิธีในการจัดการสถานการณ์เสี่ยง (เช่นภาวะเป็นพิษจากสารเสพติดและการฆ่าตัวตาย) ควรมีกำหนดไว้ล่วงหน้า
- ควรสามารถให้บริการทางห้องปฏิบัติการและการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ โดยอาจเป็นภายในหรือภายนอกสถานพยาบาลก็ได้
- ควรสามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะถอนสารเสพติด หรือภาวะฉุกเฉินทางกายอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย
- เมื่อจะพิจารณาทำกระบวนการที่มีความเสี่ยง ควรมีการประเมินสมดุลระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ เพื่อให้สามารถเลือกกระบวนการที่เสี่ยงน้อยที่สุด
- ควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงกลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือกลุ่มประคับประคองอื่น ๆ ได้ แม้ว่าเป้าหมายของผู้ป่วยอาจไม่เป็นการเลิก

สารเสพติด แต่ก็ยังควรมีมาตรการในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดต่อเนื่อง (มาตรการเหล่านี้เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่อง สุขภาพ โภชนาการ อุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ การป้องกันการใช้สารเสพติดเกินขนาด และการให้ naloxone ฯลฯ)

- แผนการรักษาควรจะรับประกันการรักษาต่อเนื่องในแผนผู้ป่วยนอก สถานบำบัดระยะยาว หรือการจัดการระยะสั้นตัว
- โปรแกรมการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายควรเชื่อมโยงกับบริการอื่น ๆ ที่สนับสนุนการให้ความช่วยเหลือแก่บุตรและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ
- กระบวนการและผลลัพธ์ของการรักษาต้องได้รับการประเมินเป็นระยะหรืออย่างต่อเนื่อง
- โครงสร้างการบริหารสถาบันหรือโปรแกรมการรักษาควรมีกำหนดชัดเจน โดยกำหนดบทบาทและความสามารถของแต่ละตำแหน่งล่วงหน้า และสามารถรับรองได้ว่าการจ้างงานหรือฝึกฝนบุคลากรสอดคล้องกับมาตรฐานกฎหมายและระเบียบการภายใน
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั้งแบบเขียนและแบบอิเล็กทรอนิกส์ต้องเก็บด้วยวิธีที่เคารพสิทธิในการรักษาความลับของผู้ป่วย
- บริการควรมีนโยบายเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและวิธีจัดการสถานการณ์ไม่ปลอดภัย
- ในกรณีเจ้าหน้าที่ได้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ควรมีการบันทึกการจัดการที่ได้กระทำในบันทึกของเจ้าหน้าที่
- การรักษาเฉพาะทางแบบผู้ป่วยในระยะสั้นสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายควรกระทำโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติและใบอนุญาต (เช่นในด้านของการแพทย์ จิตวิทยา จิตบำบัด สังคมสงเคราะห์ และการศึกษา)

## 4.1.5 การรักษาเฉพาะทางแบบสถานบำบัดระยะยาว

### คำอธิบาย

สถานบำบัดระยะยาวมักจะให้บริการแก่ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดภายในสิ่งแวดล้อมที่เป็นชุมชนของคนที่มีปัญหาสุขภาพคล้ายกัน บุคคลเหล่านี้ให้คำตั่งมั่นในการหยุดการใช้สารเสพติดมีความหมาย แอลกอฮอล์ และสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่น ๆ ผู้ป่วยจะพักอยู่ในบริเวณที่มีลักษณะเป็นบ้านพัก และร่วมโปรแกรมบำบัดเข้มข้นทุกวัน โปรแกรมเหล่านี้จะเป็นการให้ความช่วยเหลือหลากหลายรูปแบบในหลายสถานที่ ซึ่งอาจรวมถึง: สัมมนาชุมชนและการทำงานกลุ่ม การช่วยเหลือทางจิตสังคมรายบุคคล การช่วยเหลือทางจิตสังคมแก่ครอบครัว กลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การมีส่วนร่วมในชีวิตชุมชน, การเสริมทักษะชีวิตและการฝึกอาชีพ การรับเข้าสู่โปรแกรมรักษามักจะต้องยอมรับกฎกติกาของสถานบำบัด

การรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวจะต่างกับบ้านพัก ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือด้วยการให้ที่พักโดยไม่ได้ให้การรักษาใดในสถานที่นั้น แต่ผู้พักอาศัยอาจเข้าร่วมกับโปรแกรมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกได้ นอกจากนี้ สถานบำบัดระยะยาวจะต่างกับสถานกักกันหรือระบบบังคับบำบัด ซึ่งผู้ใช้สารจะถูกกักตัวโดยไม่มีนิยาม และมักจะไม่ได้รับการประเมินเพื่อวินิจฉัย หรือการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และมีจริยธรรมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติด

การอยู่ในสถานบำบัดระยะยาวหรือโรงพยาบาล (ซึ่งมักจะใช้เวลาอย่างน้อย 3 เดือน ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย) ช่วยในการนำผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อมที่วุ่นวายและสร้างความเครียด ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดมีความหมาย สิ่งแวดล้อม “ปลอดสาร” จะถูกออกแบบมาเพื่อลดการเผชิญกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดมีความหมาย และช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้พักอาศัย

สามารถคงภาวะการงดเว้นสาร และฝึกฝนสู่การฟื้นตัว แม้ว่าแบบอย่างดั้งเดิมของการบำบัดระยะยาวจะใช้เฉพาะการรักษาด้านจิตสังคม แต่ปัจจุบันอาจสามารถใช้ยาเพื่อช่วยลดความอยากสารเสพติดและควบคุมโรคร่วมทางจิตเวช

โปรแกรมบำบัดในสถานบำบัดระยะยาว โดยเฉพาะชุมชนบำบัด จะอาศัยทุกคนในชุมชนซึ่งรวมถึงผู้พักอาศัยอื่น ๆ บุคลากร และสังคมรอบด้าน รวมถึงส่วนประกอบอื่น ๆ ของการรักษาและการจัดการระยะฟื้นตัว โปรแกรมบำบัดระยะยาวจะมีกฎและกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้พำนักสร้างทักษะในการจัดการตนเอง โปรแกรมจะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้พำนักสร้างทักษะในการควบคุมความอยาก และป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติด เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง การอดทนรอคอย และสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบบใหม่ นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความรับผิดชอบต่อการกระทำตนเอง ความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ ความสามารถในการรับมือกับความเครียด และเสริมความภูมิใจในตนเอง การรักษาแบบสถานบำบัดจะมีบริการรอบด้าน รวมถึงการฝึกทักษะอาชีพฝึกการจ้างงาน การประคับประคองทางจิตสังคม และอาจรวมถึงการรักษาโรคทางจิตเวช

สภาพแวดล้อมที่เข้มข้นและกึ่งอนุภายในสถานบำบัดระยะยาวอาจเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีประวัติดีของการไม่ได้รับการเลี้ยงดูเหมาะสมในวัยเด็ก ถูกทอดทิ้งทางอารมณ์ ถูกทารุณกรรมทางกายหรือทางเพศ ประวัติเหตุการณ์สะเทือนขวัญรุนแรง ความรุนแรงจากผู้อื่น และการถูกกีดกันจากสังคม

## ประชากรเป้าหมาย

โปรแกรมบำบัดระยะยาวจะเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ที่ไม่ได้ใช้สารเสพติดขณะเข้ารับการรักษา แต่ต้องการการรักษาที่เข้มข้นอย่างต่อเนื่องสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพและจิตสังคมซับซ้อนที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย บุคคลเหล่านี้ได้แก่คนที่หยุดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแล้วหลังจากรักษาระยะถอนสารเสพติดที่แผนกผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก บุคคลเหล่านี้อาจมีความยากลำบากเป็นอย่างมากในการงดใช้ยาอย่างต่อเนื่องในชุมชนหรือในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และต้องการเข้าร่วมการรักษาที่มีโครงสร้างชัดเจนภายในสถานบำบัด การรักษานี้จะเป็นโอกาสในการเริ่มการเปลี่ยนแปลงในบริเวณต่าง ๆ ของชีวิต และฝึกทักษะใหม่ที่จะช่วยการฟื้นตัว นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การรักษาในสถานบำบัดจะมีข้อบ่งชี้สำหรับผู้ที่ :

- มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (หรือสารเสพติดหลายชนิด) ที่รุนแรงจนกระทบการศึกษา การทำงาน และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- มีโรคร่วมทางกายและจิตที่รุนแรงจนกระทบความปลอดภัยและสวัสดิภาพภายนอกสภาพแวดล้อมที่มีการกำกับดูแล (รวมถึงผู้ที่อาจต้องการการดูแลแบบผู้ป่วยใน)
- มีประวัติการรักษาที่ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่ตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือ หรือกลับไปเสพสารซ้ำหลายครั้งหลังการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นหรือแบบผู้ป่วยนอก
- มีทรัพยากรส่วนบุคคลและ/หรือทรัพยากรการเงินจำกัด (รวมทั้งรายได้และที่พักอาศัย)
- มีปัญหาภายในครอบครัวและสังคม และขาดแคลนการเกื้อหนุนทางสังคม



- แยกตัวจากสังคม หรือขาดแคลนสังคม
- จำเป็นต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและออกห่างจากเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการรักษา
- มีความจำนึ่งที่จะหยุดการใช้สารเสพติด เข้าใจความต้องการของตนเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างมีนัยสำคัญและพัฒนาทักษะเพิ่มเติมในบริบทของสถานบำบัดรักษา

## เป้าหมาย

เป้าหมายหลักในการรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวคือเพื่อลดความเสี่ยงในการกลับไปใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย งดเว้นการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพส่วนบุคคล และสมรรถภาพทางสังคม รวมถึงอำนวยความสะดวกให้มีการฟื้นฟูและการคืนสู่สังคม เป้าหมายจำเพาะอื่น ๆ ในการรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวได้แก่ :

- การลดโอกาสกลับไปเสพซ้ำ
- การสร้างทักษะในการจัดการกับความอยากและความเครียดโดยไม่ใช้สารเสพติด
- ให้การดูแลรักษาสำหรับโรคร่วมทางจิตเวชและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยใช้การบำบัดทางจิตสังคม และด้วยยาในสถานบำบัดบางแห่ง
- ปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย สมรรถภาพส่วนบุคคล และสมรรถภาพทางสังคม รวมถึงสมรรถภาพในการทำงาน
- สร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงทักษะการสื่อสารเพื่อให้อาจสร้างเครือข่ายกลุ่มเพื่อนที่ไม่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย
- สร้างบรรยากาศครอบครัวที่ดี และสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่มีคุณภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก
- สามารถกลับคืนสู่ชุมชนและช่วยสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคม
- พัฒนาทักษะสังคมใหม่ สร้างความภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในพฤติกรรมเชิงบวกของตนเอง
- มีวิถีชีวิตที่เสริมสุขภาวะมากขึ้น รวมถึงด้านโภชนาการ การนอน/ตื่นเป็นเวลา การตรวจสุขภาพและร่วมมือกับการรักษา
- พัฒนาการศึกษาศึกษาและทักษะอาชีพเพื่อให้สามารถจัดการชีวิตของตนเองได้มากขึ้นหลังเสร็จสิ้นการรักษา

## แบบอย่างและองค์ประกอบ

โปรแกรมการรักษาในสถานบำบัดระยะยาวอาจแตกต่างกันออกไป มีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยจะต้องละเว้นการใช้สารเสพติดและควรได้รับการรักษาสำหรับอาการถอนเมื่อจำเป็น ซึ่งอาจทำภายในสถานบำบัดเดิม หรือในสถานพยาบาลเฉพาะทางแบบผู้ป่วยนอกหรือใน โดยสอดคล้องกับตอนอื่น ๆ ของเอกสารนี้ (ตอนที่ 4.2.3)



แบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยในสถานบำบัดระยะยาวได้มีการพัฒนาขึ้นมาหลายแบบในบริบทที่แตกต่างกัน :

- สถานที่ที่เป็นเฉพาะสถานบำบัดหรือหน่วยฟื้นฟูเพื่อความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเท่านั้น มักจะมีปรัชญาหรือวิธีดำเนินงานเฉพาะตัวที่อาจทับซ้อนกัน เช่นชุมชนบำบัดอย่างเป็นทางการ หลักการ 12 ขั้นตอน โปรแกรมอิงความเชื่อหรือศาสนา และโปรแกรมฝึกอาชีพ
- โปรแกรมภายในโรงพยาบาล (มักจะเป็นตึกหรือหอผู้ป่วยจำเพาะภายในโรงพยาบาลจิตเวช) อาจเน้นรักษาเฉพาะการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทั้งความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (หรือสารหลายประเภท) และโรคทางจิตเวช โปรแกรมเหล่านี้อาจเป็นทั้งชุมชนบำบัด หรือการฟื้นฟูในโรงพยาบาล และอาจมีทั้งการรักษาทางจิตสังคม หรือด้วยยา

ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการคุมขังที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจได้ประโยชน์จากโปรแกรมรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวภายในเรือนจำ โปรแกรมเช่นนี้อาจจัดในลักษณะของชุมชนบำบัด หรือการฟื้นฟูจำเพาะสำหรับนักโทษที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด และมักจะเป็นในบริเวณหนึ่งของเรือนจำที่ใช้สำหรับการบำบัดโดยเฉพาะ ดูตอนที่ 5.3 สำหรับข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

### การรับเข้าเป็นผู้ป่วย

โปรแกรมรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวต่าง ๆ อาจมีเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยที่ต่างกัน สิ่ง que ทุกเกณฑ์ควรมีร่วมกันคือการที่ผู้ป่วยสมัครใจขอเข้าเป็นผู้ป่วยหรือให้ความยินยอมในการเป็นผู้ป่วยภายในสถานบำบัดระยะยาว บางโปรแกรมอาจมีเงื่อนไขให้ผู้ป่วยมาเยี่ยมสถานที่ล่วงหน้า และต้องให้กลุ่มชุมชนยอมรับผู้ป่วยใหม่ก่อน ส่วนในบางโปรแกรม การพิจารณาผู้ป่วยจะขึ้นกับเจ้าหน้าที่และตัวผู้ป่วยเอง

ทุกโปรแกรมควรมีนโยบายการรับเข้าเป็นผู้ป่วยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อรับรองว่าการรับผู้ป่วยเป็นไปด้วยความสมัครใจ และผู้ป่วยควรได้ยืนยันด้วยการให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เอกสารนโยบายควรอธิบายเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ทุกโปรแกรมควรมีเอกสารหรือกระบวนการปฐมนิเทศสำหรับผู้เข้าพำนักทุกคน ในขณะที่รับเข้าเป็นผู้ป่วยนั้น ผู้พำนักใหม่ควรได้รับการแนะนำมากเพียงพอ รวมถึงเอกสารประกอบความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรม ซึ่งรวมถึงวัตถุประสงค์ วิธีการรักษา และกฎระเบียบต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นจะต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจสิทธิและหน้าที่ นโยบายความเป็นส่วนตัว นโยบายไม่เลือกปฏิบัติ และการรักษาความลับของผู้ป่วย การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงบทบาทของบุคลากร ปรัชญาของโปรแกรม และระเบียบในการติดต่อกับผู้มาเยี่ยมและบุคคลอื่น ๆ นอกโปรแกรมก็เป็นเรื่องจำเป็นเช่นกัน รายละเอียดดำเนินงานธุรการ เช่นราคาของโปรแกรม และช่องทางการชำระค่ารักษา ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ผู้ป่วยควรทราบ นโยบายและกระบวนการรับผู้ป่วยควรเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่รับทราบโดยทั่วกัน สุดท้ายนี้ มีความจำเป็นในการเจรจาและเซ็นข้อตกลงในการรักษา ซึ่งอธิบายบริการรักษา กระบวนการ นโยบาย และระเบียบทั้งหมด รวมถึงความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อโปรแกรมด้วย

หากโปรแกรมตัดสินใจไม่รับบุคคลผู้อาจเป็นผู้ป่วยหรือผู้พำนัก ก็ควรมีคำอธิบายที่ครอบคลุมและชัดเจนทั้งทางวาจาและลายลักษณ์อักษรแก่ทั้งบุคคลนั้นและสถาบันหรือองค์กรที่ส่งตัวผู้ป่วยมา โดยยังรักษาความลับของผู้ป่วยไว้ การส่งต่อตามความเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลบุคคลที่ไม่ถูกรับเข้าเป็นผู้ป่วยของโปรแกรม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ทำการประเมินผู้ป่วยควรทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการและคุ้นเคยกับบริการทางเลือกที่เหมาะสมในการส่งตัวผู้ป่วยแต่ละราย

บุคคลบางกลุ่มที่มีความต้องการในการดูแลรักษาจำเพาะอาจต้องอยู่ในสถานบำบัดที่แยกจากผู้ป่วยอื่น ๆ กลุ่มเหล่านี้ได้แก่ ผู้หญิง เด็กและวัยรุ่น ผู้ที่มีโรคร่วม และผู้ที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการ หากเป็นไปได้ บุคคลเหล่านี้ก็ควรสามารถเข้าถึงบริการรักษา

เฉพาะทางแบบสถานบำบัดระยะยาว ดูปทที่ 5 สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดัดแปลงโปรแกรมเพื่อรองรับความต้องการพิเศษ

### การประเมิน

บริการรักษาบางที่อาจอาศัยการสัมภาษณ์เบื้องต้นทางโทรศัพท์ก่อนการประเมินต่อหน้า โปรแกรมรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวควรมีการประเมินด้านสุขภาพและจิตสังคมอย่างครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยใหม่ทุกคน เพื่อบ่งชี้ความต้องการรายบุคคลและความเหมาะสมกับโปรแกรม ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายหรือจิตอย่างมีนัยสำคัญอาจต้องอยู่ในสถานที่ที่สามารถให้การดูแลสุขภาพกายและจิตได้ดีเพียงพอ การทำเช่นนี้จำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย

การพบปะครั้งแรกจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ทำความรู้จักกับบุคคลผู้อาจเป็นผู้พำนัก และครั้งถัด ๆ ไปจะเป็นการทำความรู้จักกับโปรแกรมบำบัด การพบกันจะเป็นก้าวแรกในการสร้างสัมพันธภาพในการรักษา และจะช่วยให้ผู้ที่อาจเป็นผู้พำนักได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมการรักษา และให้เจ้าหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการรับเข้าเป็นผู้ป่วย

หลังจากได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ต้องมีการติดต่อกับสถาบันหรือองค์กรที่ส่งตัวผู้ป่วยมาและแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการรายบุคคลและยาจำเป็นของแต่ละราย ในการเจรจาควรกล่าวถึงแผนการรับมือกับภาวะถอนสารเสพติดหากจำเป็น

แผนการรักษาควรใช้ข้อมูลจากการประเมินอย่างรอบด้าน ซึ่งถ้าให้ตีความเครื่องมือหรือกระบวนการประเมินที่เป็นมาตรฐาน เช่น The Addiction Severity Index หรือ A Composite International Diagnostic Interview-Substance Abuse Module (ดูตอนที่ 4.2 สำหรับรายการเครื่องมือประเมิน)

การประเมินควรครอบคลุมประเด็นสำคัญดังนี้ :

- การรักษาระยะสั้นและระยะยาวที่ผ่านมา และมุมมองต่อการรักษาที่ผ่านมา
- สุขภาพโดยทั่วไป รวมถึงความกังวลด้านสุขภาพในปัจจุบัน และความบกพร่องทางกาย ประสาทสัมผัส หรือสติปัญญา
- สุขภาพจิต รวมถึงประวัติเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการถูกกระทำ (ด้านร่างกาย อารมณ์และทางเพศ) ความรุนแรงและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และสมรรถภาพด้านจิตวิทยาและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในปัจจุบัน
- สภาพที่พักอาศัยในปัจจุบัน รวมถึงการมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย และการได้รับการสนับสนุนจากทางบ้าน
- ชีวิตครอบครัว รวมถึงความสัมพันธ์กับครอบครัวกำเนิด (family of origin) ความสัมพันธ์ใกล้ชิด และบุตรที่ยังพึ่งพาผู้ป่วยอยู่
- เพื่อน รวมถึงเครือข่ายเพื่อน บุคคลที่เป็นอิทธิพลดีและไม่ดี และคนที่สนับสนุนการเลิกสารเสพติดระยะยาว
- การศึกษาและการทำงาน รวมถึงประวัติการศึกษาและสถานที่ทำงาน ระดับและความต้องการในการฝึกอาชีพ และรายได้ (รวมทั้งรายได้ถูกกฎหมายและช่องทางอื่น ๆ)
- ปัญหาด้านกฎหมาย รวมถึงอาชญากรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมาย
- กิจกรรมยามว่าง และงานอดิเรก

ช่วงเวลาที่นานและบริบทของสถานบำบัดระยะยาวจะสร้างโอกาสสำหรับการประเมินโดยละเอียดอย่างต่อเนื่อง โดยอำนวยความสะดวกให้มีการ

ประเมินช่วงต้นหลังจากเพิ่งหยุดใช้สารเสพติด ทำให้สามารถแยกอาการจากภาวะเป็นพิษจากสารหรืออาการถอนสารออกจากอาการของโรคอื่น ๆ นอกจากนี้ยังช่วยให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยเข้าใจลักษณะการรักษาอย่างถ่องแท้และสามารถยินยอมด้วยความเต็มใจ การอาศัยอยู่กับเพื่อนและเจ้าหน้าที่จะช่วยให้การประเมินบุคลิกภาพและสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับการรักษาเข้ากับลักษณะเฉพาะบุคคล

### ความร่วมมือในการรักษา

ความร่วมมือในระดับที่สูงจะช่วยให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น ปัจจัยที่เสริมสร้างความร่วมมือได้แก่ :

- ระดับของแรงจูงใจในการรักษา
- ปริมาณการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือแอลกอฮอล์ก่อนการรักษา
- ประวัติการเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
- ความแข็งแรงของสัมพันธภาพในการรักษา
- มุมมองต่อความช่วยเหลือที่ได้รับจากบริการและประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษา
- ความเห็นอกเห็นใจของเจ้าหน้าที่

ช่วงสามสัปดาห์แรก โดยเฉพาะวันแรก ๆ ของการเข้าสถานบำบัด จะเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดสำหรับการขอปฏิเสธการรักษาต่อและกลับสู่การเสพติด ดังนั้นผู้พำนักแต่ละคนจึงควรต้องได้รับความสนใจและการดูแลเฉพาะตัวที่เน้นการสร้างเสริมแรงจูงใจให้อยู่ในระบบการรักษา ในช่วงเวลานี้ ผู้พำนักหลายคนจะประสบกับความไม่สุขสบายใจจากอาการถอนสารเสพติดที่ยาวนาน (เช่น ปัญหาการนอน ความวิตกกังวล หงุดหงิด และความอยากสาร) ผู้พำนักจะเริ่มลังเลเกี่ยวกับการหยุดใช้สาร และรู้สึกรู้ว่าการปรับตัวกับกฎเกณฑ์ของโปรแกรมเป็นเรื่องยาก

การจัดการกับแรงจูงใจที่สั่นคลอนและความลังเลเกี่ยวกับโปรแกรมรักษา เจ้าหน้าที่ควรทำสิ่งต่อไปนี้ :

- สร้างบรรยากาศที่ต้อนรับและเป็นมิตร
- สร้างสัมพันธภาพในการรักษาจากความไว้น้ำใจตั้งแต่ช่วงต้นของกระบวนการ
- ตอบสนองต่อคำร้องขอในการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาได้มากที่สุด
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปรัชญา ความคาดหวัง กระบวนการรักษาและพื้นที่ตัว อัตราการคงอยู่ในการรักษาและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และสิ่งที่ผู้พำนักใหม่มักจะกังวลในช่วงแรกของการรักษา
- เน้นดูแลความต้องการที่เร่งด่วนของผู้ป่วยมากกว่าของโปรแกรม
- สร้างเสริมแรงกระตุ้นใน 72 ชั่วโมงแรกผ่านการสังเกตอย่างใกล้ชิด การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และการมี “ระบบคู่หู (buddy system)” (การจับคู่ผู้พำนักคนใหม่กับคนที่อยู่มานาน)
- ตอบสนองต่อคำร้องขอในการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาได้มากที่สุด
- สร้างแผนการรักษาเฉพาะบุคคลที่เป็นไปได้ และวางเป้าหมายที่สะท้อนความต้องการของผู้รับบริการ ที่ยืดหยุ่นเพียงพอสำหรับการปรับเปลี่ยนตามความก้าวหน้าของผู้รับบริการ

- สร้างความตระหนักรู้ถึงความหลากหลายของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะในกระบวนการกลุ่ม
- ใส่ใจและเคารพในตัวตนของผู้ป่วยอยู่เสมอ เนื่องจากการเผชิญหน้ามักจะนำไปสู่ความโกรธและการปฏิเสธการรักษาตั้งแต่ช่วงต้น
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากข้อเท็จจริงที่สังเกตเห็นได้ เพื่อเสริมให้มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้
- สร้างวิธีเสริมแรงจูงใจที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละคน

### วิธีการให้ความช่วยเหลือ

อย่างน้อยที่สุด การรักษาในสถานบำบัดควรจะสามารถให้สิ่งแวดล้อมปลอดสารเสพติด การกำหนดทางจิตสังคมรายบุคคล ความช่วยเหลือเพื่อเสริมทักษะชีวิต และการประชุมกลุ่มหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการประชุมเช้า (morning meetings) กลุ่มเลี้ยง การเผชิญหน้า (non-confrontational groups) กลุ่มเฉพาะอัตลักษณ์ทางเพศ (gender specific groups) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โปรแกรมบำบัดระยะยาวในสถานพยาบาลควรจะให้การดูแลปัญหาทางกายและจิตเวช การบำบัดรายบุคคลและกลุ่ม และการให้ความช่วยเหลือที่อาศัยสมาชิกในครอบครัว โปรแกรมบำบัดระยะยาวบางแห่งอาจให้เฉพาะการรักษาทางจิตสังคม แต่บางแห่งก็อาจสามารถให้ยา รวมถึงการให้ยากระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ระยะยาวเมื่อมีข้อบ่งชี้

การรักษาในสถานบำบัดระยะยาวอาจมีรูปแบบการให้ความช่วยเหลือหลากหลาย เช่นการให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมรายบุคคล และแบบกลุ่ม การฝึกทักษะชีวิต การฝึกอาชีพ การศึกษา และกิจกรรมนันทนาการ การให้ความช่วยเหลือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก สามารถนำมาดัดแปลงใช้ในการรักษาในสถานบำบัดได้เช่นกัน การรักษาเหล่านี้ได้แก่ : การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy) การบำบัดโดยให้รางวัลจูงใจ (contingency management) การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy) การบำบัดครอบครัวหรือคู่สมรส การฝึกทักษะทางสังคม และวิธีการอื่น ๆ ซึ่งอธิบายไว้ในตอนที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ (ตอนที่ 4.2) โปรแกรมป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำที่มีโครงสร้างชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมผู้พำนักสำหรับกลับคืนสู่สังคม การให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่นศิลปะบำบัด (art and creative therapy) การบำบัดด้วยการเคลื่อนไหว (movement therapy) การนั่งสมาธิ การผ่อนคลายและกิจกรรมทางกาย (เช่นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นกลุ่ม) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหากิจกรรมนันทนาการยามว่างรูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งจะสนับสนุนการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่องหลังผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

เนื่องด้วยการทำงานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการกลับสู่สังคมและการฟื้นตัว ผู้พำนักมักจะได้รับเตรียมตัวสำหรับการทำงานผ่านการฝึกอาชีพ การฝึกอาชีพ (vocational service) และฝึกการทำงาน (job training) การฝึกอาชีพได้แก่ การให้คำปรึกษาเพื่อเลือกอาชีพ ฝึกสัมภาษณ์งาน ฝึกเขียนประวัติส่วนตัวเพื่อสมัครงาน (resume) รวมถึงบริการช่วยเหลือการสมัครและหาที่ทำงาน การฝึกการทำงานจะช่วยให้ผู้พำนักได้ฝึกฝนและสร้างความมั่นใจในทักษะดังกล่าว กิจกรรมเพื่อการทำงานและการศึกษาเป็นการช่วยเหลือที่เมื่อผสมผสานกับวิธีการอื่น ๆ แล้ว จะช่วยให้ผู้พำนักพร้อมที่จะกลับคืนสู่สังคม

เช่นเดียวกันกับการรักษาในทุกบริบท การเผชิญหน้าด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือการสร้างความอับอาย ควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด นอกจากนี้วิธีการที่เป็นการลงโทษหรือจำกัดเสรีภาพ (เช่นการผูกมัด) และการให้ความช่วยเหลือที่ลดทอนความปลอดภัยหรือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ก็ไม่เป็นที่ยอมรับเช่นกัน

### การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

บันทึกข้อมูลทั้งแบบเขียนและแบบอิเล็กทรอนิกส์ควรเก็บเป็นความลับในสถานที่ปลอดภัย ที่เข้าถึงได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาเท่านั้น เอกสารบันทึกที่เหมาะสมควรมีสิ่งต่อไปนี้เป็นขั้นต่ำ :

- แบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาและรับข้อตกลงเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ของการรักษาที่เซ็นแล้ว
- แบบฟอร์มนโยบายรักษาความลับและนโยบายทางจริยธรรมที่เซ็นแล้ว
- ผลการประเมินผู้ป่วย
- แผนการจัดการรักษาสำหรับผู้พำนักแต่ละคน
- การทบทวนและเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงรายละเอียดการรักษา ความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงเป้าหมายใด ๆ ไปจากเดิม
- บันทึกการจำหน่ายผู้ป่วย และใบสรุปประวัติการรักษา

### ระยะเวลาการรักษา

การรักษาในสถานบำบัดระยะยาวควรให้เวลาอย่างน้อย 3 เดือน และมักจะยาวนานกว่านั้นมาก โดยขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วย การรักษาที่ยาวนานและเข้มข้นเพียงพอจะเพิ่มโอกาสที่ผู้พำนักจะผนวกการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมเข้าสู่จิตใจตนเอง และสร้างความพร้อมเพื่อใช้ชีวิตปลอดสารเสพติดในชุมชน ระยะเวลาในการรักษาที่จำเป็นต่อการเดินทางมาถึงจุดนี้จะต่างกันออกไปสำหรับแต่ละคน

### การจำหน่ายและติดตามผู้ป่วย

ผู้ป่วยหลายรายจะต้องการความช่วยเหลือด้วยยาและทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากการรักษาในสถานบำบัดระยะยาว ควรมีกระบวนการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพสู่การดูแลหลังจบโปรแกรม (หรือการดูแลต่อเนื่อง) เพื่อติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่าย สามารถดูตอนที่ 4.2.6 สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดการระยะฟื้นฟู

### เจ้าหน้าที่

การจ้างเจ้าหน้าที่สำหรับสถานบำบัดระยะยาวขึ้นกับประเภทบริการและประเภทผู้ป่วย การรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพมักต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพอันประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพและอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกฝนมาแล้ว ทั้งนี้ขึ้นกับขนาดของโปรแกรมการรักษา

ชุมชนบำบัด และบริการรักษาอื่น ๆ ของสถานบำบัดระยะยาวต้องอาศัยการกำกับดูแลทางการแพทย์พอสมควร ควรมีการจัดเวรแพทย์ และจิตแพทย์หากเป็นไปได้ ที่สามารถให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตามแต่สถานบำบัดกำหนดในทุกสัปดาห์ สถานบำบัดที่รับผู้ที่มีโรคร่วมรุนแรงควรมีบริการทางการแพทย์ภายในสถานบำบัดทั้งวัน และสามารถเรียกตัวได้ (on call) ในช่วงกลางคืน

ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ ควรอยู่ที่สถานบำบัดตลอดเวลา อดีตผู้พำนักและบุคคลที่กำลังฟื้นตัวจากความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่มาทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ จะเป็นแบบอย่างที่มีคุณค่าสำหรับผู้พำนัก หากเป็นไปได้ บุคคลเหล่านี้ควรมีโอกาสได้ทำงานนอกโปรแกรมรักษาและรับการฝึกฝนพิเศษเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือกระบวนการ สำหรับบุคลากรวิชาชีพที่เพิ่งเริ่มทำงานในสถานบำบัดระยะยาว อาจแนะนำให้ใช้เวลาอยู่ในโปรแกรมก่อนการจ้างงาน หรือหลังเริ่มจ้างงานทันที

### การคำนึงถึงความปลอดภัย

โปรแกรมรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวทุกประเภทควรมีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้พำนัก เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทางกายและจิต และสนับสนุนบรรยากาศการเรียนรู้และใช้ชีวิต

สิ่งแวดล้อมและรูปลักษณ์ภายนอกของสถานบำบัดเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากผู้พำนักจะต้องอาศัยภายในบริเวณดังกล่าวเป็นเวลาหลายเดือน อาคารควรมีลักษณะเป็นบ้านมากกว่าเรือนจำหรือโรงพยาบาล คำสั่งและการบังคับใช้กฎหมายแอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตาม ผู้พำนักไม่จำเป็นต้องหยุดใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยาด้านซึมเศร้า methadone หรือ buprenorphine ที่ได้รับตามคำสั่งแพทย์เพื่อรักษาโรคทางจิตเวชหรือความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย นอกจากนี้ควรมีข้อบ่งชี้เป็นอื่น ๆ ควรมีกระบวนการเก็บยา จ่ายยา และบริหารยา เพื่อจัดการยาที่มีคำสั่งจากแพทย์

พฤติกรรมที่ไม่สามารถยอมรับได้ เช่น การใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือแอลกอฮอล์ ความรุนแรง การลักขโมย และกิจกรรมทางเพศระหว่างผู้พำนัก อาจนำไปสู่การจำหน่ายจากการรักษา อาจใช้การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเพื่อรักษาความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมปลอดสารเสพติด โดยตรวจเป็นประจำเมื่อผู้พำนักกลับสู่สถานบำบัดหลังลาชั่วคราว และเมื่อสงสัยการใช้สารเสพติด ควรมีแนวทางในการรายงานและจัดการเหตุการณ์ไม่ปลอดภัย เช่น การถูกล่วงละเมิดทางกายหรือทางเพศ ควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการกับการกระทำที่ผิดกฎระเบียบของโปรแกรมที่ได้สัดส่วนกับสถานการณ์นั้น ๆ การติดต่อกับผู้มาเยี่ยมควรมีการจำกัด การเฝ้าระวัง หรือกำกับควบคุม โดยเฉพาะในช่วงแรกของการรักษา

ถ้ามีบุคคลใดที่ได้รับการจำหน่าย หรือไม่ได้รับเข้าสู่การรักษา บุคคลเหล่านั้นควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณบ่งชี้และวิธีจัดการกับการใช้สารเกินขนาด รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการดูแลรักษาและการสนับสนุนอื่น ๆ

### เกณฑ์สำเร็จการรักษาและตัวบ่งชี้ประสิทธิผล

การประเมินความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนและความพร้อมสำหรับการจำหน่ายควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ :

- สุขภาวะทางกายและจิต
- แรงจูงใจในการรักษาต่อ และการฟื้นตัวต่อเนื่องหลังจากจำหน่าย
- ความสามารถและแรงจูงใจในการทำงานหรือเรียน และการทำประโยชน์ให้สังคม
- พัฒนาการในทักษะการจัดการชีวิตตนเองและการควบคุมอารมณ์
- ความเข้าใจในปัจจัยและตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดและการกลับเสพยา รวมถึงการแสดงให้เห็นความสามารถในการรับรู้และจัดการกับความอยากสาร
- ความรู้สึกเชื่อมโยงกับสังคม สมรรถภาพ และความเต็มใจที่เพิ่มขึ้นในการขยับห่างออกจากแวดวงการใช้สารเสพติดสู่เครือข่ายทางสังคมที่ให้คุณค่ากับการเลิกใช้สารและการฟื้นตัว
- พัฒนาการของทักษะ งานอดิเรก และความสนใจใหม่ที่สามารถทำต่อเนื่องหลังการจำหน่าย

โปรแกรมบำบัดระยะยาวบางแห่งจะมีช่วงเปลี่ยนผ่านหรือช่วงกลับสู่สังคมเพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับการจำหน่าย ในช่วงนี้ ผู้พำนักอาจเริ่มใช้เวลามากขึ้นภายนอกชุมชนบำบัด (โดยไปเรียนหรือทำงาน) ในขณะที่ยังร่วมกิจกรรมในฐานะผู้พำนักอยู่ ช่วงนี้เป็นช่วงเวลา que ผู้พำนักมีการติดต่อกับชุมชนที่กว้างมากขึ้นในขณะที่ยังได้ประโยชน์จากความปลอดภัย มั่นคง และการสนับสนุนจากบริการของ

โปรแกรมรักษา การทำเช่นนี้จะเปิดโอกาสให้ฝึกฝนทักษะที่ได้เรียนรู้ใหม่ รักษาสภาพการงดเว้นสารเสพติด สร้างความสัมพันธ์ใหม่ ๆ และกลุ่มเพื่อนที่เกื้อกูล และกลับมาสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวใกล้ชิดตามความเหมาะสม

สมรรถภาพโดยรวมและประสิทธิผลของโปรแกรมบำบัดระยะยาวอาจประเมินได้ผ่านตัวชี้วัดกระบวนการหลายอย่าง (รวมถึงประเภทบริการที่ได้ให้แก่ผู้ป่วยหรือเป้าหมายที่ผู้ป่วยได้บรรลุระหว่างการรักษา) และผลลัพธ์ระยะยาวที่วัดผลได้ของผู้ป่วยหลังการจำหน่ายด้วย

ตัวชี้วัดอาจเป็นส่วนต่อไปนี้ :

- สัดส่วนของผู้ป่วยที่สำเร็จการรักษา
- สัดส่วนของผู้ป่วยที่ร่วมมือกับการตรวจติดตามหรือการจัดการระยะฟื้นฟูตัวหลังการจำหน่าย
- สัดส่วนของผู้ป่วยที่สำเร็จการรักษาและรักษาสภาพการงดเว้นสารเสพติดขณะตรวจติดตาม (เช่น ทุก 6 เดือน) โดยมีหลักฐานเป็นคำบอกกล่าวของผู้ป่วย หรือตัวชี้วัดการฟื้นตัวอื่น ๆ

## ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาว

- การรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวต้องมีโปรแกรมรักษาที่มีแบบแผน
- ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการประเมินรอบด้าน
- ผู้ป่วยทุกคนต้องมีแผนการรักษาเฉพาะบุคคลแบบเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งมีการทบทวนใหม่เป็นประจำ โดยขึ้นกับการประเมิน
- มีโครงสร้างและตารางเวลาของกิจกรรมกลุ่มที่เป็นแบบแผนแน่นอน
- โปรแกรมรักษาสามารถตรวจสอบได้ชัดเจน
- สิทธิพิเศษมีการกำหนดชัดเจน พร้อมเหตุผลและกระบวนการในการให้สิทธิพิเศษเหล่านั้น
- บริการรักษาต้องรับผิดชอบในการปรับปรุงและรักษาสุขภาพทางกายของผู้ป่วย
- มีนโยบาย กระบวนการ และการกำกับดูแลทางการแพทย์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการให้ยาและการบริหารยาที่มีคำสั่งโดยแพทย์
- บริการรักษามีสมรรถภาพในการเตรียมผู้พำนักให้ใช้ชีวิตในชุมชนด้วยตนเอง
- บ้านพักและสถานบำบัด ควรสามารถปฏิบัติตามขั้นต่ำของมาตรฐานระดับชาติเกี่ยวกับบ้านพักหรือสถานบำบัดระยะยาว
- มีเกณฑ์ชัดเจนในการสั่งจำหน่ายผู้ป่วย ในกรณีที่มีการฝ่าฝืนกฎระเบียบของบริการรักษา ความรุนแรง หรือการใช้ยาที่ไม่สั่งจ่ายโดยแพทย์อย่างต่อเนื่อง และกรณีอื่น ๆ ตามความจำเป็น
- มีระเบียบทางจริยธรรมชัดเจนสำหรับเจ้าหน้าที่ หากเป็นไปได้ก็แนะนำให้คณะกรรมการจริยธรรมภายนอกในการกำกับควบคุมเพื่อรับรองว่าผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดระยะยาวปฏิบัติตามแนวเวชปฏิบัติที่ดี มีจริยธรรม และงดเว้นการใช้อำนาจในทางที่ผิด



- การจำหน่ายผู้ป่วยค้ำึงถึงสถานภาพการฟื้นตัวของผู้ป่วย
- มีความใส่ใจในการรักษาอื่น ๆ และความช่วยเหลืออื่น ๆ (เช่นจากครอบครัวหรือทางสังคม) ที่ผู้ป่วยอาจต้องการ โดยขึ้นกับการวินิจฉัยและเป้าหมายของผู้ป่วย และทรัพยากรที่มีอยู่
- แผนการรักษาได้ร่างแนวทางเลือกอื่น ๆ ในกรณีที่แผนเดิมเกิดความล้มเหลวบางส่วนหรือโดยสิ้นเชิง หรือกรณีที่ผู้ป่วยถูกสั่งจำหน่ายจากการรักษา
- บริการมีนโยบายในการสร้างสภาวะการทำงานที่ปลอดภัย และแนวทางในการจัดการสถานการณ์ไม่ปลอดภัย
- โครงสร้างและการจัดการโปรแกรมบำบัดระยะยาวมีการกำหนดชัดเจน โดยระบุบทบาทและความสามารถของแต่ละตำแหน่ง และรับรองว่าการคัดเลือก จ้าง และฝึกฝนเจ้าหน้าที่เป็นไปตามมาตรฐานของกฎหมายและระเบียบการภายใน
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั้งแบบเขียนและแบบอิเล็กทรอนิกส์มีวิธีเก็บที่เคารพสิทธิในการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ในกรณีเจ้าหน้าที่ได้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ควรมีการบันทึกการจัดการที่ได้กระทำในบันทึกของเจ้าหน้าที่
- การรักษาเฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรกระทำโดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติและใบอนุญาต (เช่น ในด้านของการแพทย์ จิตวิทยา จิตบำบัด สังคมสงเคราะห์ และการศึกษา) เท่านั้น และกระทำโดยได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยเสมอ

## 4.2 รูปแบบในการรักษาและการให้ความช่วยเหลือ

### 4.2.1 การคัดกรอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งตัวเพื่อรับการรักษา

#### คำอธิบาย

การคัดกรอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งตัวเพื่อรับการรักษา (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment; SBIRT) เป็นกระบวนการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการระบุโรค ลด และป้องกันความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยเฉพาะในบริบทที่ไม่เฉพาะทางสำหรับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (WHO, 2016) บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะได้ประโยชน์จากการฝึกฝน SBIRT โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำงานกับประชากรที่มีความสุขในการใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดสูง

#### การคัดกรอง (Screening)

การคัดกรองเป็นกระบวนการโดยย่อในการตรวจจับตัวบ่งชี้ของการมีภาวะใดภาวะหนึ่ง ตัวบ่งชี้เหล่านี้จะสะท้อนความต้องการในการรักษาและบ่งบอกว่าจำเป็นต้องได้รับการประเมินอย่างถี่ถ้วนหรือไม่ (SAMHSA, 2015) เครื่องมือคัดกรองสำหรับการนี้สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม :

- การรายงานด้วยตนเอง (self-report tools) เช่นการสัมภาษณ์ หรือแบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง



- หลักฐานทางชีวภาพ (biological markers) เช่นระดับแอลกอฮอล์ในเลือด การตรวจพบสารเสพติดในน้ำลาย ชีวรั้ว หรือปัสสาวะ)

การรายงานด้วยตนเองมีข้อดีที่มีความลวกล้ำต่ำ (non-invasive) และราคาไม่แพง เครื่องมือคัดกรองแบบรายงานด้วยตนเองที่ดีควรจะสั้น ทำง่ายและตีความได้ง่าย ควรครอบคลุมทั้งการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงมีความไวและความจำเพาะมากเพียงพอสำหรับการตรวจหาผู้ที่ต้องได้รับคำปรึกษาเบื้องต้นหรือควรส่งตัวเพื่อรักษาต่อเพิ่มเติม

การเสริมความเที่ยงตรงของเครื่องมือรายงานด้วยตนเอง ควรต้องให้ความมั่นใจผู้ป่วยว่าผลการประเมินจะเป็นความลับ และสัมภาษณ์ในบริบทที่สนับสนุนการให้ข้อมูลอย่างซื่อตรง ใช้คำถามที่มีถ้อยคำชัดเจน และถามข้อเท็จจริงที่วัดผลได้ (ask objective questions)

เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วสำหรับคัดกรองความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีอยู่หลากหลาย ได้แก่ The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แนะนำให้ใช้และสร้างโดย WHO (WHO, 2010a) ASSIST จะประกอบด้วยคำถามแปดข้อเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดมีดกกฎหมาย (รวมถึงการฉีดสารเสพติดมีดกกฎหมาย) คำถามเหล่านี้จะบ่งชี้ลักษณะการใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงอันตราย หรือมีภาวะติดสาร แบบคัดกรองนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในบริการปฐมภูมิ และแนะนำว่าสามารถให้ผู้สัมภาษณ์หรือให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเองก็ได้

หลังจากคัดกรองแล้ว อาจใช้เครื่องมือเพิ่มเติมในการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดยิ่งขึ้น ได้แก่ The Addiction Severity Index (ASI) (McLellan, Luborsky & Woody, 1980) ซึ่งจะประเมินความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิดและปัญหาที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงปัญหาทางจิตเวช สุขภาพกาย และปัญหาครอบครัว) เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในช่วงถอนสารเสพติดนั้น อาจพิจารณาใช้การสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างสำหรับโรคทางจิตเวช เครื่องมือเหล่านี้ได้แก่ The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Sheehan et al, 1998; Sheehan, 2016) The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID) (First et al, 2015) หรือ The Composite International Diagnostic Interview-Substance Abuse Module (CIDI-SAM) (Cottler, 2000) เครื่องมือเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีดกกฎหมายรวมถึงโรคร่วมทางจิตเวช

แม้ว่าหลักฐานทางชีวภาพจะมีประโยชน์ในกรอบการทำงานของ SBIRT เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองในการสัมภาษณ์ (เช่นกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติอยู่ในการดูแลและระยะวิกฤต) การจะได้มาซึ่งผลการคัดกรองก็ยังคงต้องใช้ข้อมูลอื่น ๆ ประกอบกันด้วย อย่างไรก็ตาม การมีเครื่องมือคัดกรองแบบรายงานด้วยตนเองจะดีกว่าในผู้ป่วยที่ตื่นรู้ตัวดี

### การให้คำปรึกษาเบื้องต้น

การให้คำปรึกษาเบื้องต้นเป็นการบำบัดแบบมีโครงสร้างที่ใช้เวลาน้อย (โดยทั่วไปประมาณ 5-30 นาที) ซึ่งมีเป้าหมายในการช่วยให้บุคคลหยุดหรือลดการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือในการจัดการกับปัญหาอื่น ๆ ในชีวิต (ในบางกรณี) เครื่องมือนี้ออกแบบมาเพื่อแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ (WHO, 2001 WHO, 2010b) วิธีบำบัดนี้อาศัยแนวคิดของการเอาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และอาศัยจุดแข็งของผู้ป่วย เพื่อเสริมแรงจูงใจในการรับผิดชอบเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง หากมีความจำเป็นและมีความเป็นไปได้แล้ว การให้คำปรึกษาเบื้องต้นอาจขยายเวลาเพิ่มอีก 1-2 ครั้งเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสร้างทักษะและทรัพยากรที่จำเป็นในต่อการเปลี่ยนแปลง หรือเพื่อติดตามประเมินว่าจำเป็นต้องมีการรักษาเพิ่มเติมหรือไม่

การให้คำปรึกษาเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพอาศัยขั้นตอนพื้นฐานดังนี้ ในขั้นแรก ผู้ปฏิบัติงานจะกล่าวถึงการใช้สารเสพติดในแง่ของผล

กระทบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพ และความสัมพันธ์ของการใช้สารกับสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วย บทสนทนาจะใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และอาศัยเทคนิคการสรุปความและการสะท้อนในการตอบสนองต่อผู้ป่วย ในกระบวนการจะมีการชวนผู้ป่วยให้พูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง และการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ ช่วงการบำบัดจะจบโดยการที่ผู้ปฏิบัติงานสรุปความ และให้การตอบรับเชิงบวก เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

ส่วนประกอบของการให้คำปรึกษาเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพสามารถสรุปตามคำย่อ FRAMES :

- **Feedback:** คือการชี้แจงเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงหรือการเสื่อมสภาพของตนเอง
- **Responsibility:** การเน้นว่าความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลงขึ้นกับตนเอง
- **Advise:** ผู้ให้บริการแนะนำให้เปลี่ยนแปลง
- **Menu:** เสนอทางเลือกต่าง ๆ ในการรักษาหรือการดูแลตนเอง
- **Empathy:** ให้คำปรึกษาด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- **Self-efficacy:** เสริมพลังบวกให้ผู้ป่วย

WHO แนะนำวิธี 9 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นตามหลังการคัดกรองด้วยเครื่องมือ ASSIST (WHO, 2010b):

- ถามผู้ป่วยมีสนใจดูแลแผนการคัดกรองด้วย ASSIST หรือไม่
- ใช้แบบรายงานผล ASSIST เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่จำเพาะต่อผู้รับบริการเกี่ยวกับระดับคะแนนที่ได้
- ให้คำแนะนำเรื่องวิธีการลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด
- อนุญาตผู้รับบริการให้เป็นคนรับผิดชอบในการตัดสินใจของตนเอง
- ถามผู้รับบริการว่ากังวลแค่ไหนเกี่ยวกับคะแนนของตนเอง
- ถามข้อดีของการใช้สารเสพติด และเปรียบเทียบกับข้อเสียของการใช้สาร
- สรุปและวิเคราะห์คำพูดของผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด โดยเน้นที่ข้อเสียของการใช้สาร
- ถามผู้รับบริการว่ากังวลแค่ไหนเรื่องข้อเสีย
- ให้เอกสารประกอบแก่ผู้รับบริการเพื่อเสริมประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

### การส่งต่อเพื่อรับการรักษา

หลังจากที่การคัดกรองและการประเมินได้ยืนยันว่าผู้รับบริการมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย หรือสารเสพติดหลายชนิดที่รุนแรงมากเพียงพอ หรือมีโรคร่วมทางกายหรือจิต ผู้รับบริการควรได้รับการส่งต่อสู่บริการรักษาที่เหมาะสมอย่างไม่มีรอช้า การส่งตัวสามารถทำให้เร็วขึ้นได้โดยการกำหนดที่ศูนย์บริการโดยมีผู้ป่วยอยู่ด้วย และใช้ “ผู้นำทางผู้ป่วย” เดินทางไปกับผู้ป่วยไปที่ศูนย์บริการ และติดตามผลการสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการรักษา วิธีการในการส่งตัวที่มีประสิทธิภาพที่สุดได้แก่การเริ่มการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายภายในสถานที่ที่ทำการ SBIRT

## คำแนะนำของ WHO

(mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, 2012)

- บุคคลผู้ใช้กัญชาและสารกระตุ้นประสาทควรเสนอให้คำปรึกษาเบื้องต้นเมื่อใดก็ตามที่ตรวจพบในสถานพยาบาลไม่เฉพาะทาง การให้คำปรึกษาเบื้องต้นควรประกอบด้วย การบำบัด 1 ครั้งนาน 5-30 นาที ซึ่งรวมการให้ข้อเสนอแนะที่จำเพาะต่อผู้รับบริการ และข้อเสนอแนะในการลดหรือหยุดการใช้กัญชา/สารกระตุ้นประสาท และเสนอให้มีการตรวจติดตาม
- ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับใช้กัญชาและสารกระตุ้นประสาทอย่างต่อเนื่องที่ไม่ตอบสนองต่อการให้คำปรึกษาเบื้องต้นควรพิจารณาส่งตัวเพื่อรับการประเมินเฉพาะทาง

## 4.2.2 การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

### คำอธิบาย

การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมควรใช้ในโปรแกรมรักษาแบบผู้ป่วยนอกเพื่อจัดการกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ พฤติกรรม จิตวิทยา และจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การให้ความช่วยเหลือเหล่านี้ได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการลดการใช้สารเสพติด สนับสนุนให้งดใช้สารได้ต่อเนื่อง และป้องกันการกลับเสพยา การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมยังสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยา ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายชนิดต่างๆ อาจต้องการความช่วยเหลือที่ต่างกันไป ซึ่งที่พิสูจน์ประสิทธิภาพแล้วได้แก่: การให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioural therapy), การสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interview), การบำบัดแบบกระตุ้นชุมชน (community reinforcement approach), การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy), การบำบัดครอบครัว (family therapy), การบำบัดโดยให้รางวัลจูงใจ (contingency management), พฤติกรรมบำบัดวิภาษวิธี (Dialectical behavioural therapy), การบำบัดความคิดที่อิงสติเป็นฐาน (mindfulness-based cognitive therapy), การบำบัดโดยการยอมรับและตั้งมั่น (acceptance and commitment therapy), การบำบัดความคิดและพฤติกรรมโดยเน้นเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (trauma-focused cognitive behavioural therapy), กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (รวมถึงกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน (12-step groups), การสนับสนุนด้านที่พักและการจ้างงาน ฯลฯ (WHO, 2016)

### การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioural therapy)

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioural therapy: CBT) อาศัยหลักการว่ารูปแบบพฤติกรรมและความคิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสามารถเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้ใหม่ได้ ในการรักษารูปแบบนี้ ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ทักษะการรับมือกับปัญหาแบบใหม่ และวิธีคิดรูปแบบใหม่เพื่อทดแทนรูปแบบพฤติกรรมและความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ ชั่วโมงบำบัดแบบ CBT จะมีโครงสร้างโดยมีเป้าหมายจำเพาะสำหรับแต่ละชั่วโมง และเน้นไปที่ปัญหาปัจจุบันของผู้ป่วย CBT สามารถใช้เป็นการช่วยเหลือระยะสั้นที่สามารถดัดแปลงให้เข้ากับผู้ป่วยหลายหลายรูปแบบในหลายบริบท และสามารถทำการบำบัดรายบุคคลหรือแบบกลุ่มก็ได้ CBT สามารถใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาหรือการรักษาทางจิตสังคมอื่น ๆ

### การบำบัดโดยให้รางวัลใจ (Contingency management)

การบำบัดโดยให้รางวัลใจ (Contingency management: CM) อาศัยการให้รางวัลที่จับต้องได้แก่ผู้ป่วยเพื่อเสริมพฤติกรรมทางบวก เช่นการละเว้นจากการใช้สาร การเข้ารับการรักษา การร่วมมือกับการใช้ยาหรือกับเป้าหมายการรักษาของตนเองเป็นต้น ประสิทธิภาพของ CM ต้องใช้ผลลัพธ์เชิงบวกที่ตกลงกันไว้ วัตถุประสงค์ที่วัดผลได้ (โดยทั่วไปจะเป็นผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะที่ไม่พบสาร) และให้การตอบสนองทันที ผลการตรวจสารเสพติดจะเป็นตัวชี้วัดความก้าวหน้าของการรักษา และสามารถนำมาเป็นประเด็นในชั่วโมงบำบัดได้เพื่อเสริมความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วย วิธีการบำบัดด้วย CM เมื่อใช้ร่วมกับ CBT มักจะใช้เป็นส่วนของการรักษาที่เน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมใหม่แข่งขันกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย CM มักจะลดการใช้สารเสพติดในช่วงแรกได้เร็ว ซึ่งต่างกับการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับว่าผลสัมฤทธิ์นี้สามารถคงอยู่ได้โดยไม่ใช้ CM ร่วมกับการรักษาแบบอื่นหรือไม่ CM จะมีประโยชน์มากเป็นพิเศษในการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้แอมเฟตามีนและโคเคน โดยช่วยลดการใช้สารและการละทิ้งการรักษา การศึกษาอื่นๆ พบว่าการใช้ CM ใช้บัตรกำนัลเป็นของขวัญสำหรับความสำเร็จครั้งสำคัญในการรักษา จะสามารถเพิ่มระดับการจ้างงานของผู้ป่วยได้ แม้ว่าการรักษาที่ใช้ในงานวิจัยส่วนมากจะให้รางวัลที่มีคุณค่าในทางเงินตรา แต่ก็จำเป็นที่จะดัดแปลง CM ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมและประชากร โดยอาศัยข้อเสนอแนะจากผู้ป่วย

### การบำบัดแบบเสริมแรงโดยชุมชน (Community reinforcement approach)

การบำบัดแบบเสริมแรงโดยชุมชน (community reinforcement approach) คือวิธีทางพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดการใช้สารเสพติด ผิดกฎหมาย โดยที่ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหาทางเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนของตนเองเพื่อให้ได้รับการตอบสนองเชิงบวกมากขึ้น ผู้บำบัดแบบเสริมแรงโดยชุมชนจะสนับสนุนให้ผู้รับบริการใช้เวลาค้นหากิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่นการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว กิจกรรมทางสังคมที่ดี หรือการทำงาน การบำบัดแบบเสริมแรงโดยชุมชนมีวิธีการได้แก่ : การสร้างทักษะใหม่ (เช่นการสื่อสาร การเข้าสังคม การทำงาน การแก้ปัญหา การปฏิเสธสารเสพติด และการป้องกันการกลับเสพยา) ให้ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การสนับสนุนให้ผู้รับบริการมองหาทุกแง่มุมของชีวิตที่สำคัญต่อความสุขของเขา และทำงานกับครอบครัวและสมาชิกคนอื่นในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ปฏิสัมพันธ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น

### การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing and motivational enhancement therapy)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม หลักการอาศัยการร่วมมือ การดึงอารมณ์ผู้ป่วย และเคารพสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง แพทย์จะมีบทบาทเป็นผู้แนะนำมากกว่าผู้ตัดสินใจ และพยายามเข้าใจในค่านิยมของผู้ป่วย การทำแบบนี้จะสร้างความเห็นอกเห็นใจ และสร้างสัมพันธภาพในการรักษาที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ป่วยอาจเข้าใจได้เองว่าการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเป็นคุณค่าในชีวิตของตนเอง นอกจากนี้ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจก็เป็นวิธีที่มีความหวังว่าจะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การสัมภาษณ์ 1-2 ครั้งมักจะเพียงพอสำหรับการใช้สารเสพติดที่ไม่รุนแรง ถ้าจำเป็น ก็อาจขยายเวลาเป็นอย่างน้อย 6 ครั้ง (ซึ่งจะเปลี่ยนชื่อเป็นการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ) เพื่อรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่รุนแรงมากขึ้น

### แนวทางบำบัดโดยยึดครอบครัวเป็นหลัก (Family oriented treatment approaches)

แนวทางบำบัดโดยยึดครอบครัวเป็นหลัก (Family oriented treatment approaches) ประกอบด้วยการรักษาหลายวิธีที่เห็นความสำคัญของอิทธิพลที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวและวัฒนธรรมมีต่อพฤติกรรม วิธีการเหล่านี้อาศัยระบบครอบครัวหรือความสัมพันธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย คำว่าครอบครัวอาจหมายถึงรวมถึงลักษณะความสัมพันธ์หลายรูปแบบ : คู่สมรสที่ไม่มีบุตร ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายตามความหมายดั้งเดิม คู่ชีวิตที่อยู่ด้วยกันโดยอาจมีหรือไม่มีบุตร ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัว “ผสม” ที่รวมคู่ชีวิตและลูกจากการสมรสครั้งก่อน ๆ

แนวทางบำบัดโดยยึดครอบครัวเป็นหลักได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมความร่วมมือในการรักษา ลดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และเพิ่มความร่วมมือในการดูแลหลังจำหน่ายจากโปรแกรมรูปแบบต่าง ๆ เมื่อเทียบกับการรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นหลักคนเดียว แนวทางบำบัดโดยยึดครอบครัวเป็นหลักจะมีประโยชน์มากในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับธรรมชาติของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและกระบวนการในการฟื้นตัว แนวทางบำบัดโดยยึดครอบครัวเป็นหลักที่พบว่าเป็นการรักษาที่ได้ประสิทธิผลสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ behavioral couples therapy, brief strategic family therapy, functional family therapy, multisystemic therapy, และ multidimensional family therapy

Multidimensional family therapy (ครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน) เป็นการรักษาที่ได้ผลดีเป็นพิเศษในการรักษาการติดกัญชาในวัยรุ่น Behavioral couples therapy (พฤติกรรมบำบัดคู่สมรส) ส่วนมากจะใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาการติดสุรา และผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้อ็ปปิอยด์และโคเคน และอาจสามารถใช้กับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ ได้

การทำงานกับครอบครัวยังสามารถช่วยได้เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการร่วมมือกับการรักษา โดยใช้วิธีเช่น unilateral family therapy หรือ community reinforcement and family training UNODC เคยรวบรวมคู่มือในการทำงานบำบัดครอบครัว ซึ่งมีเผยแพร่ให้แก่สาธารณะ เพื่อใช้ในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

เมื่อมีความเป็นไปได้และเหมาะสม ครอบครัวและผู้ดูแลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดควรร่วมมือและสนับสนุนกระบวนการรักษา พร้อมกับรักษาความลับของผู้ป่วย การทำเช่นนี้จะประกอบด้วย: การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและวิธีการรักษา (โดยคำนึงถึงประเด็นของการรักษาความลับผู้ป่วย) การประเมินความต้องการส่วนตัว ความต้องการทางสังคม และทางสุขภาพจิต การอำนวยความสะดวกให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับครอบครัวและผู้ดูแล และการอำนวยความสะดวกให้เข้าถึงทรัพยากรทางสังคมอื่น ๆ

### กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (mutual-help groups)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (mutual-help groups) เช่นกลุ่ม ผู้ติดสารเสพติดผิดกฎหมายนิรนาม (narcotics anonymous) กลุ่ม 12 ขั้นตอนโดยมีเพื่อนสนับสนุน (12-steps peer-support programmes) และกลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนรูปแบบอื่น ๆ สามารถช่วยสนับสนุนบุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย กลุ่มเหล่านี้จะให้ข้อมูล ทำกิจกรรมที่มีโครงสร้าง และการสนับสนุนจากเพื่อนในบรรยากาศที่ไม่ตัดสิน การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มท้องถิ่นเหล่านี้และวิธีการติดต่อเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ให้บริการยังอาจอำนวยความสะดวกเข้าร่วมของผู้ป่วยด้วยการส่งตัวไปโดยตรง หรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาการติดต่อกับตัวแทนของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในท้องถิ่น

## คำแนะนำของ WHO

(mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, 2012)

- การรักษาทางจิตสังคม อันได้แก่การบำบัดโดยให้รางวัลใจ (contingency management) และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) และการบำบัดครอบครัว (family therapy) สามารถเสนอเป็นทางเลือกเพื่อรักษาการติดสารกระตุ้นประสาท
- การรักษาทางจิตสังคมที่มีพื้นฐานจากการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) หรือการบำบัดเสริมสร้างแรงใจ (motivational enhancement therapy) หรือการบำบัดครอบครัวสามารถเสนอเป็นทางเลือกเพื่อรักษาการติดกัญชา
- การรักษาทางจิตสังคมอันได้แก่การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การบำบัดคู่สมรส (couples therapy) การบำบัดแบบจิตพลวัต (psychodynamic therapy) พฤติกรรมบำบัด (behavioural therapies) การบำบัดเครือข่ายทางสังคม (social network therapy) การบำบัดโดยให้รางวัลใจ (contingency management) และการเสริมสร้างแรงใจ (motivational interview) และการบำบัด 12 ขั้นตอน (twelve-step facilitation) สามารถเสนอเป็นทางเลือกเพื่อรักษาการติดสุรา

### 4.2.3 การรักษาด้วยยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

#### คำอธิบาย

ยาสามารถช่วยในการจัดการหรือรักษาหลายโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เช่นภาวะเป็นพิษจากสาร การใช้สารเกินขนาด อาการถอน การติดสาร และโรคทางจิตเวชที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมาย การรักษาด้วยยาควรให้คู่กับการรักษาทางจิตสังคม

#### การให้ยาสำหรับอาการถอนสารเสพติดผิดกฎหมาย

อาการถอนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจะนำไปสู่โอกาสที่ผู้ป่วยจะถูกขับออกจากการรักษา การรักษาภาวะถอนยา หรือที่เรียกว่า “ช่วงถอนพิษสารเสพติด” จะเป็นความน่าเป็นห่วงหลักในกรณีที่มีผู้ป่วยมีประวัติการติดโอปิออยด์ แอลกอฮอล์ ยาในกลุ่ม benzodiazepines, barbiturates หรือสารหลายชนิดที่รุนแรงและเรื้อรังยาวนาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีแนวทางการรักษาภาวะถอนสารเสพติดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมักจะอาศัยการใช้ยาร่วมกับการพักผ่อน การดูแลโภชนาการ และการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงใจ

##### การถอนสารโอปิออยด์

การรักษาด้วยยาสำหรับภาวะถอนโอปิออยด์ประกอบด้วยการรักษาระยะสั้นด้วย methadone และ buprenorphine หรือกลุ่ม alpha-2 adrenergic agonists (clonidine หรือ lofexidine) หากไม่มียาเหล่านี้ มีทางเลือกคือการใช้โอปิออยด์ความแรงต่ำ (weak



opioids) และค่อย ๆ ลดขนาดลง รวมถึงการให้ยาอื่น ๆ เพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีการติดสารโอปิออยด์มักจะตอบสนองต่อการรักษาด้วยสารกระตุ้นตัวรับโอปิออยด์ระยะยาวได้ดีกว่า เนื่องจากการถอนพิษผู้ป่วยที่มีการติดโอปิออยด์จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการใช้สารเกินขนาด

เป้าหมายหลักของการรักษาในระยะถอนสารคือเพื่อช่วยให้สุขภาพกายและจิตของผู้ป่วยคงที่ในขณะที่จัดการกับอาการของการลดหรือหยุดการให้สารเสพติด การรักษาในระยะถอนสารจำเป็นต้องรักษาจนคงที่ก่อนที่จะเริ่มการรักษาด้วยสารต้านตัวรับโอปิออยด์ (opioid antagonists) อย่างไรก็ตาม ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเปราะบางเป็นพิเศษ เนื่องจากการหยุดใช้สารเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญสำหรับการใช้โอปิออยด์เกินขนาดจนถึงแก่ชีวิต เนื่องจากร่างกายจะดื้อยาและมีความเสี่ยงต่อการคำนวณขนาดโอปิออยด์ผิดได้สูง หากเป็นไปได้ การถอนพิษโอปิออยด์สามารถทำอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพด้วยการให้ methadone และ buprenorphine ภายใต้การควบคุม โดยลดขนาดยาลงทุกวันภายในช่วงเวลา 1-2 สัปดาห์ นอกเหนือจากนั้น การให้ clonidine หรือ lofexidine ขนาดต่ำ หรือการให้ยาโอปิออยด์ที่มีฤทธิ์ต่ำและค่อย ๆ ลดขนาดลง ก็ทำได้เช่นกัน โดยให้ควบคู่ไปกับยาจำเพาะต่ออาการของการถอนโอปิออยด์เมื่อมีอาการเหล่านั้นเกิดขึ้น แพทย์ควรให้ยาระงับประสาทเฉพาะในระยะสั้น และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการใช้ระยะยาวมีความเสี่ยงในการดื้อยาและการใช้ในทางที่ผิด (medication misuse) ประสิทธิภาพของการรักษาจะดียิ่งขึ้นหากมีการช่วยเหลือทางจิตสังคมควบคู่ไปกับการจัดการระยะถอนสารเสพติด

หากเป็นไปได้ ควรให้ naloxone แก่ผู้ที่ติดสารโอปิออยด์และครอบครัวได้นำกลับไปใช้ที่บ้านในกรณีของการใช้โอปิออยด์เกินขนาด และผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนให้จัดการกับภาวะใช้โอปิออยด์เกินขนาดด้วย

## คำแนะนำของ WHO

### (WHO Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009)

- บริการรักษาภาวะถอนโอปิออยด์ควรจัดโครงสร้างให้การรักษาอาการถอนไม่เป็นบริการเดี่ยว ๆ แต่บูรณาการไปกับการรักษาอื่น ๆ ที่ดำเนินไปพร้อมกัน
- การรักษาภาวะถอนโอปิออยด์ควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ในการรักษาภาวะถอนโอปิออยด์ แนะนำให้ใช้ยา opioid agonists (methadone หรือ buprenorphine) แต่ก็สามารถใช้ยาในกลุ่ม alpha-2 adrenergic agonists ได้เช่นกัน
- แพทย์ไม่ควรใช้ยา opioid antagonists คู่กับการให้ยาระงับประสาทขนาดหนักในการจัดการภาวะถอนสารโอปิออยด์
- แพทย์ไม่ควรใช้ยา opioid antagonists คู่กับการให้ยาระงับประสาทขนาดน้อยเป็นประจำในการจัดการภาวะถอนสารโอปิออยด์
- บริการทางจิตสังคมควรให้คู่กับการรักษาด้วยยาในการรักษาภาวะถอนสารโอปิออยด์ในทุกสาย

### ภาวะถอนยาระงับประสาท ยานอนหลับ และยาคลายกังวล

ควรมีการซักประวัติผู้ป่วยที่ได้รับเข้าสู่โปรแกรมรักษาสำหรับการใช้สารเสพติดหลายประเภท รวมถึงแอลกอฮอล์และยาระงับประสาท และติดตามอาการเริ่มแรกของภาวะถอนสาร หรืออาจรักษาเชิงป้องกันหากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะถอนยาระงับประสาท ยานอนหลับ หรือยาคลายกังวล (กล่าวคือ มีการใช้ขนาดหนัก ระยะยาว หรือมีประวัติอาการถอนสารมาก่อน)



ภาวะถอนยาาระงับประสาท ยานอนหลับ หรือยากลายกังวลสามารถรักษาได้ด้วยการใช้ยา benzodiazepines ชนิดออกฤทธิ์สั้น เริ่มด้วยขนาดที่มากเพียงพอเพื่อคลายอาการถอนยา และลดซ้ำ ๆ ในช่วงเวลาหลายวันถึงหลายสัปดาห์ ควรติดตามผู้ป่วยสำหรับอาการเริ่มแรกของภาวะถอนแอลกอฮอล์หรือยาาระงับประสาทและยานอนหลับที่รุนแรง ซึ่งรวมถึงการชัก ความไม่เสถียรของระบบไหลเวียนและหัวใจ และภาวะพ้อสัสสน นอกจากนี้ควรตรวจสอบให้มั่นใจว่าการรักษาไม่ได้เป็นเพียงการยืดระยะเวลาในการใช้ยา าระงับประสาทหรือยานอนหลับ

### ภาวะถอนยากระตุ้นประสาท

ภาวะถอนยากระตุ้นประสาทเป็นที่รู้จักน้อยกว่ากลุ่มอาการถอนสารกดประสาท อย่างไรก็ตาม ในภาวะถอนสารกระตุ้นประสาทจะพบได้ว่าจะมีอาการซึมเศร้าเด่น ร่วมกับความอ่อนล้า เชื่องช้า และอารมณ์ที่ไม่คงที่ หากมีข้อบ่งชี้สำหรับการให้ยาสำหรับภาวะถอนสารกระตุ้นประสาท ควรเป็นการให้ยาตามอาการ

### ภาวะถอนกัญชา

ภาวะถอนกัญชาจะมีอาการเด่นคือการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อารมณ์เศร้า และหงุดหงิด อาจเกิดได้ในผู้ที่ใช้อย่างหนัก หากมีข้อบ่งชี้สำหรับการให้ยาสำหรับภาวะถอนกัญชา ควรเป็นการให้ยาตามอาการ

### สารอื่น ๆ

การจัดการภาวะถอนสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ รวมถึงสารชนิดใหม่ ควรมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสนับสนุน

## คำแนะนำของ WHO

### (mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, 2012)

- อาการถอนกัญชา โคเคน หรือแอมเฟตามีน ควรทำในสภาพแวดล้อมที่ประคับประคอง ไม่มีการรักษาจำเพาะสำหรับอาการถอนยาเหล่านี้
- การลดอาการ (เช่นความหงุดหงิด นอนไม่หลับ) อาจทำได้ด้วยการให้ยาตามอาการในช่วงเวลาที่มีภาวะถอนสาร อาการเศร้าหรืออาการโรคจิตสามารถเกิดได้ในภาวะถอนแต่ไม่บ่อยนัก ในกรณีนี้ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหากเป็นไปได้
- ภาวะถอน benzodiazepines ควรทำโดยมีการวางแผนล่วงหน้า โดยมักจะลดยาช้า ๆ ภายใน 8-12 สัปดาห์ และแปลงขนาดยาเพื่อให้ benzodiazepine ที่ออกฤทธิ์ยาว แทนชนิดที่ออกฤทธิ์สั้น การสนับสนุนทางจิตสังคมจะสามารถช่วยผู้ที่กำลังลดยาได้ อาการถอน benzodiazepines ที่ควบคุมไม่ได้อาจมีอาการรุนแรง หากมีอาการถอนรุนแรง (หรือเกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าเมื่อหยุดโดยฉับพลัน) ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในการระงับประสาทด้วย benzodiazepines ขนาดสูงและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
- บุคคลที่อยู่ในภาวะถอน benzodiazepines ที่มีโรคร่วมทางกาย (เช่นชัก หรืออาการปวดเรื้อรัง) หรือโรคร่วมทางจิตเวช อาจเป็นอีกหนึ่งข้อบ่งชี้ในการรับไว้ในโรงพยาบาล

### การรักษาภาวะติดโอปิออยด์ด้วยยา

เนื่องจากภาวะติดโอปิออยด์มักจะมีการดำเนินโรคที่เรื้อรังและเป็นซ้ำได้บ่อย จึงมีความจำเป็นต้องใช้การรักษาเพื่อป้องกันการกลับเสพยาในระยะเวลายาวสำหรับผู้ที่ยุติการใช้ยาโอปิออยด์ที่ไม่มีคำสั่งแพทย์ การป้องกันการกลับเสพยาควรประกอบด้วยทั้งการรักษาด้วยยาและทางจิตสังคม การรักษาที่ใช้เฉพาะวิธีทางจิตสังคมจะมีผลลัพธ์ที่ดีกว่าการรักษาที่มีการให้ยาอย่างเหมาะสมร่วมด้วย

กลยุทธ์ในการรักษาด้วยยาสำหรับภาวะติดโอปิออยด์มีสองวิธีหลัก (WHO, 2009) :

- Opioid agonist maintenance treatment: OAMT คือการใช้ยา long-acting opioids (ได้แก่ methadone หรือ buprenorphine) ร่วมกับการช่วยเหลือทางจิตสังคม เป็นการรักษาที่มีประสิทธิผลดีที่สุดในการรักษาภาวะติดโอปิออยด์ด้วยยา
- การถอนพิษ ตามด้วยการป้องกันการกลับเสพยา opioid antagonist (naltrexone) เป็นทางเลือกที่ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจในการหยุดใช้โอปิออยด์

### Opioid agonist maintenance treatment: OAMT

เป้าหมายหลักของ OAMT คือการลดหรือหยุดการใช้โอปิออยด์โดยไม่มีคำสั่งแพทย์และความเสี่ยงที่สัมพันธ์กัน และสนับสนุนการงดสารด้วยการป้องกันอาการถอนสาร รวมถึงการลดความอยากสารและผลจากโอปิออยด์อื่น ๆ ที่อาจได้รับ

ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับ OAMT ควรสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือทางจิตสังคมและการสนับสนุนระยะสั้นตัว ควรจัดตั้งการเชื่อมโยงระหว่างการรักษารูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถสนับสนุนผู้ป่วยในลักษณะนี้ได้ การไม่ร่วมมือกับกติกากองโปรแกรมรักษาเพียงอย่างเดียวไม่ควรนำไปสู่การจำหน่ายผู้ป่วยจากการรักษาโดยไม่ยินยอม แต่หากการจำหน่ายโดยไม่ยินยอมเป็นไปเพื่อรักษาความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยคนอื่นก็อาจเป็นการกระทำที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ก่อนจะจำหน่ายผู้ป่วยโดยไม่ยินยอมนั้น ควรมีมาตรการเพื่อพยายามแก้ไขสถานการณ์อย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการประเมินวิธีการรักษาซ้ำ หากการจำหน่ายนั้นหลีกเลี่ยงไม่ได้จึงจำเป็นต้องพยายามส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานที่อื่นหรือสาขาอื่นในการรักษาและป้องกันการใช้สารเกินขนาด

### การให้ methadone ระยะยาว (Methadone maintenance treatment)

เมื่อเทียบกับการรักษาโดยไม่ให้ยาแล้ว ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย methadone จะสามารถลดการใช้เฮโรอีนและสารเสพติดอื่น ๆ ได้มาก มีอัตราการตายต่ำกว่า ผลข้างเคียงทางร่างกายน้อยกว่า อัตราการติด HIV และตับอักเสบต่ำกว่า การก่อกวนน้อยกว่า และมีสมรรถภาพทางสังคมและการทำงานสูงกว่า

ในการเริ่มยา methadone วิธีปรับยาควรจะทำตามกฎทั่วไปของการเริ่มขนาดต่ำ และเพิ่มยาอย่างช้า (start low, go slow) หลังจากเริ่มใช้อย่างปลอดภัยได้แล้ว เป้าหมายในการรักษาคือการใช้ขนาดที่ดีที่สุดสำหรับการรักษาระยะยาวเพื่อลดความอยากและการใช้โอปิออยด์ที่ผิดกฎหมาย การปรับขนาดขึ้นจากขนาดยาแรกจำเป็นต้องทำอย่างช้า โดยเพิ่มไปถึงขนาดยาอุดมคติที่ขจัดความอยากโอปิออยด์ได้โดยไม่ทำให้ง่วงหรืออารมณ์ดีผิดปกติ (euphoria) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพในทุกด้านของการใช้ชีวิต แพทย์ควรปรับขนาดเพิ่มถ้าผู้ป่วยกำลังใช้เฮโรอีน และลดถ้ากำลังได้รับยาาระงับประสาททุกประเภท หรือพร้อมที่จะหยุดการรักษา

ประสิทธิผลของการให้ methadone ระยะยาวขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ความสามารถในการขจัดยาและการรบกวนจากยาอื่น ๆ (เช่นจากยารักษา HIV หรือวัณโรค ยาทางจิตเวช หรือยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ) ซึ่งจะเปลี่ยนระดับยาในเลือดของ methadone เพื่อให้ระดับยาในเลือดคงที่และป้องกันภาวะถอนโอปิออยด์นั้น จำเป็นต้องให้ยา methadone ทุกวัน และติดตามผู้ป่วย

อย่างสม่ำเสมอสำหรับความร่วมมือกับการใช้ยา เมื่อเริ่มการรักษา ควรให้ยา methadone ภายใต้การกำกับดูแล เมื่อผู้ป่วยอาการเริ่มคงที่ จึงอาจให้ยากลับบ้านได้ โดยคำนึงถึงกฎระเบียบท้องถิ่นและการประเมินผลประโยชน์และความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน

หนึ่งในวิธีป้องกันการเบี่ยงเบน methadone ไปใช้ในทางที่ผิด คือการแจกจ่ายขนาดยาที่ให้ ไม่ว่าจะป็นยาที่รับภายใต้การกำกับดูแลหรือยาที่บ้าน จนถึงจุดที่มีโอกาสนำไปใช้ได้ก็น้อยที่สุด

### Buprenorphine และยาผสม buprenorphine/naloxone

การให้ buprenorphine และ methadone ระยะยาวมีเป้าหมายและหลักการเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในขณะที่การให้ methadone ต้องให้ขนาดน้อยและเพิ่มซ้ำนั้น การให้ buprenorphine สามารถเพิ่มจนถึงขนาดที่ต้องการได้เร็ว หลังจากที่ได้ทดสอบแล้วว่าผู้ป่วยสามารถทนขนาดยาครั้งแรกได้ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าการให้ buprenorphine จะมีโอกาสเป็นพิษน้อยกว่าเพราะยามีลักษณะเป็น partial agonist

เมื่อเทียบกับ methadone แล้ว buprenorphine จะมีอันตรกิริยากับยาอื่น ๆ ที่ใช้ทั่วไปได้น้อยกว่า Buprenorphine ควรเริ่มให้ภายใต้การกำกับดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่เช่นเดียวกับ methadone หลังจากนั้น ผู้ป่วยสามารถรับยากลับบ้านได้ โดยคำนึงถึงกฎระเบียบท้องถิ่นและการประเมินผลประโยชน์และความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน

เพื่อป้องกันการนำ buprenorphine ไปใช้ในทางที่ไม่ได้สั่งโดยแพทย์ ซึ่งรวมถึงการฉีดหรือการเปียงยาไปใช้ในทางที่ผิดนั้น ได้มีการผลิตรูปแบบของยาผสม buprenorphine-naloxone ซึ่งส่วนผสมนี้จะทำให้นำไปใช้ในทางอื่นนอกจากทางการแพทย์น้อยลง และอาจกระตุ้นให้มีอาการถอนได้หากฉีดยา เนื่องจากรูปแบบยาอมใต้ลิ้นจะใช้เวลา 15 นาทีจึงจะละลายหมด จึงมีการผลิตยาเป็นแผ่นฟิล์ม ซึ่งจะแข็งตัวเมื่อเจอกับน้ำ และทำให้ฉีดยากมากขึ้น

### การรักษาด้วย opioid antagonist (naltrexone)

การรักษาด้วย long-acting opioid antagonist ซึ่งคือ naltrexone สามารถเริ่มเฉพาะหลังจากที่ได้ถอนพิษ และหยุดใช้โอปิออยด์ได้แล้วอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (มักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยกำลังจะจำหน่ายจากการดูแลในสถานบำบัดระยะยาว) Naltrexone ใช้เป็นการป้องกันการกลับเสพยา โดยต้านผลของโอปิออยด์เป็นเวลา 1-2 วัน หากผู้ป่วยไม่มีแรงจูงใจอย่างพอเพียง การละทิ้งการรักษาจะเกิดขึ้นได้สูง

Naltrexone จะมีประโยชน์ในผู้ป่วยกรณีต่อไปนี้ :

- ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยกลุ่มยา opioid agonists
- มีแรงจูงใจสูงในการหยุดโอปิออยด์ทุกชนิด
- ไม่สามารถใช้ opioid agonist ได้เนื่องจากมีผลข้างเคียง
- เคยรักษาด้วย opioid agonist แล้วประสบความสำเร็จ แต่อยากหยุดยาพร้อมกับได้รับการป้องกันการกลับเสพยา

Naltrexone มีรูปแบบยาเม็ด ซึ่งสามารถใช้ทุกวัน หรือสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อรักษาระดับยาในเลือดที่เพียงพอสำหรับผลการรักษา นอกจากนี้ยังมี naltrexone ในลักษณะยา extended-release depot (ให้ได้ทั้งแบบยาฉีดหรือยาฝัง) ซึ่งยาหนึ่งครั้งจะสามารถรักษาระดับยาในเลือดที่ได้ผลเป็นเวลา 3-6 สัปดาห์ รูปแบบยาฝังอีกหลายประเภทที่รายงานว่าสามารถต้านตัวรับโอปิออยด์ได้เป็นเวลานานกว่านั้นก็มีผลิตและจำหน่าย

## คำแนะนำของ WHO

### (WHO Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009)

- การรักษาทางจิตสังคมและการรักษาด้วยยาไม่ควรเป็นการบังคับรักษา
- การรักษาควรเข้าถึงได้สำหรับประชากรด้อยโอกาส
- การรักษาภาวะติดโอปิออยด์ด้วยยาควรสามารถเข้าถึงได้โดยกว้างขวาง ซึ่งอาจรวมถึงการให้การรักษาในบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมก็สามารถรับการรักษาในบริการสุขภาพปฐมภูมิหากมีบริการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น
- ขณะที่เริ่มการรักษา ควรเห็นหนทางตามความเป็นจริงว่าการรักษานั้นจะสามารถอยู่รอดได้ทางการเงิน
- ทางเลือกในการรักษาด้วยยาที่จำเป็นควรประกอบด้วย opioid agonist maintenance treatment และบริการเพื่อจัดการภาวะถอนโอปิออยด์ ดังนั้น อย่างน้อยที่สุดควรมี methadone หรือ buprenorphine จ่ายระยะยาว และสามารถรักษาอาการถอนได้ในแผนกผู้ป่วยนอก
- เพื่อให้การรักษาครอบคลุมและได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การรักษาภาวะติดโอปิออยด์ควรจะไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือจ่ายโดยการประกันสุขภาพภาครัฐ
- การรักษาภาวะติดโอปิออยด์ด้วยยาควรเข้าถึงได้โดยทุกคนที่มีความต้องการ รวมถึงนักโทษในเรือนจำและในสถานที่ปิดอื่น ๆ
- ทางเลือกในการรักษาด้วยยาควรมี methadone และ buprenorphine เพื่อให้ opioid agonist maintenance treatment และรักษาภาวะถอนโอปิออยด์ ควรมี alpha-2 adrenergic agonists เพื่อรักษาภาวะถอนโอปิออยด์ มี naltrexone สำหรับการป้องกันการกลับเสพยา และ naloxone เพื่อรักษาการใช้สารเสพติดเกินขนาด
- การให้ methadone และ buprenorphine ควรอยู่ภายใต้การกำกับโดยตรงในช่วงแรกของการรักษา
- ผู้ป่วยที่ติดโอปิออยด์ที่ไม่ได้ให้ opioid agonist maintenance treatment ควรพิจารณารับการต้านโอปิออยด์ด้วย naltrexone หลังจากที่ได้ผ่านภาวะถอนโอปิออยด์เสร็จสิ้น
- การให้ยากลับบ้านสามารถแนะนำได้เมื่อขนาดยาและสถานการณ์ทางสังคมคงที่ และเมื่อมีความเสี่ยงต่ำในการเปี่ยงยาไปใช้ในทางที่ผิด
- การให้ยากลับบ้านสามารถให้แก่ผู้ป่วยเมื่อพิจารณาว่าผลประโยชน์จากการลดความถี่ในการเข้ารับบริการ มีมากกว่าความเสี่ยงจากการเปี่ยงยาไปใช้ในทางที่ผิด โดยควรมีการทบทวนการตัดสินใจนี้อยู่สม่ำเสมอ
- เพื่อให้มีความปลอดภัยและประสิทธิผลที่ดีที่สุดในการให้ agonist maintenance treatment นั้น นโยบายและระเบียบการทำงานควรสนับสนุนให้มีความยืดหยุ่นของขนาดยา โดยมีขนาดเริ่มต้นต่ำ และขนาดสูงในระยะยาว โดยไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับขนาดยาและระยะเวลาในการรักษา
- การสนับสนุนทางจิตสังคมควรมีสำหรับผู้ป่วยติดโอปิออยด์ทุกคน ร่วมกับการรักษาด้วยยาสำหรับภาวะติดโอปิออยด์
- ควรมีบันทึกการรักษาปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยทุกคน ซึ่งอย่างน้อยที่สุดควรมีประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย สุขภาวะและสถานภาพทางสังคม แผนการรักษาและการทบทวนแผนการรักษา การส่งตัวหลักฐานความยินยอม ยาที่จ่ายและการช่วยเหลืออื่นๆ ที่ได้รับ บันทึกการรักษาของผู้ป่วยควรสงวนเป็นความลับ
- การจำหน่ายจากการรักษาโดยไม่สมัครใจจะกระทำได้ก็ต่อเมื่อเป็นไปเพื่อรักษาความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยอื่น ๆ และการไม่ปฏิบัติตามกฎของการรักษาไม่ควรเป็นเหตุผลเดียวสำหรับการจำหน่ายโดยไม่สมัครใจ ก่อนการจำหน่ายโดยไม่สมัครใจ ควรจะมีมาตรการปรับปรุงสถานการณ์อย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการประเมินการรักษาซ้ำ
- ผู้มีอำนาจทางสาธารณสุขควรรับรองว่าผู้ให้การรักษามีทักษะและคุณสมบัติเพียงพอในการให้สารเสพติดควบคุมอย่างเหมาะสม คุณสมบัติเหล่านี้อาจรวมถึงการฝึกฝนและการมีวุฒิบัตรระดับหลังปริญญา การศึกษาและรับใบอนุญาตอย่างต่อเนื่อง และมีงบประมาณสำหรับการติดตามและประเมินผล

- ควรบันทึกการดำเนินงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อรับรองว่ากระบวนการจัดซื้อ จัดเก็บ การจ่ายยา และขนาดยา เป็นไปโดยปลอดภัยและถูกกฎหมาย โดยเฉพาะสำหรับ methadone และ buprenorphine
- ควรมีระบบในการติดตามความปลอดภัยของบริการรักษา รวมถึงขนาดของปัญหาการเปี่ยงยาไปใช้ในทางที่ผิด

### การรักษาด้วยยาสำหรับความผิดปกติเนื่องจากการใช้สารกระตุ้นประสาท

สารกระตุ้นประสาท รวมถึงแอมเฟตามีนและโคเคน เป็นยาที่มีการใช้มากที่สุดและเป็นปัญหาที่สุดในกลุ่มสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ในหลายบริเวณของโลก จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มียาที่พิสูจน์แล้วว่าได้ประสิทธิภาพอย่างสม่ำเสมอในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารกระตุ้นประสาท ยาที่ใช้จะมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและอาการถอนสาร

อาการของภาวะถอนสารกระตุ้นประสาทสามารถรักษาได้ด้วยยารักษาตามอาการ อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรสั่งจ่ายยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอย่างระมัดระวัง และให้เป็นระยะสั้นเท่านั้น และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้ระยะยาวอาจเพิ่มโอกาสติดต่อยาและการใช้ยาในทางที่ผิด

ยาด้านโรคจิต (antipsychotics) และยาระงับประสาท (sedatives) สามารถใช้รักษาอาการโรคจิตที่เกิดจากภาวะเป็นพิษเฉียบพลันจากยากระตุ้นประสาท เนื่องด้วยผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความผิดปกติในการใช้สารกระตุ้นประสาทมักจะมีโรคร่วมทางจิตเวชที่รุนแรง (เช่น โรคซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว หรือโรคจิตเภท) ดังนั้นยาทางจิตเวชที่เหมาะสมจะมีบทบาทสำคัญในการรักษา ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารกระตุ้นประสาทมักจะใช้สารหลายชนิด และมักจะมีโรคจากการใช้สารเสพติด (เช่น การติดแอลกอฮอล์หรือโอปิออยด์) ที่ควรได้รับการรักษาทั้งด้วยยาและด้วยวิธีทางจิตสังคม

## คำแนะนำของ WHO

(mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, Version 2.0, 2016)

- การรักษาทางจิตสังคมได้แก่ contingency management, cognitive behavioural therapy, และ family therapy สามารถเสนอเป็นทางเลือกในการรักษาภาวะติดสารกระตุ้นประสาท
- Dexamphetamine ไม่ควรเสนอเป็นทางเลือกในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารกระตุ้นประสาทในการรักษาไม่เฉพาะทาง

### การรักษาด้วยยาสำหรับความผิดปกติเนื่องจากการใช้กัญชา

ปัจจุบันไม่มียาที่ได้การรับรองสำหรับความผิดปกติในการใช้กัญชา และการรักษาทางจิตสังคมยังเป็นแนวทางหลักในการรักษา ในกรณีที่มีอาการถอนกัญชา สามารถให้ยาตามอาการได้ อย่างไรก็ตาม แพทย์ควรสั่งจ่ายยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นระยะสั้นเท่านั้น และติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการใช้ระยะยาวสามารถเพิ่มโอกาสติดต่อยาและการใช้ยาในทางที่ผิด

## คำแนะนำของ WHO

(mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, Version 2.0, 2016)

- การรักษาทางจิตสังคมที่มีพื้นฐานจาก cognitive behavioural therapy หรือ motivational enhancement therapy หรือ family therapy สามารถเสนอเป็นทางเลือกในการรักษาภาวะติดกัญชา

## 4.2.4 สัญญาณบ่งชี้ภาวะใช้สารเกินขนาดและการรักษา

### การใช้โอปิออยด์เกินขนาด

ยาโอปิออยด์เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์สูง และการใช้โอปิออยด์เกินขนาดสามารถนำไปสู่การกดการหายใจจนเสียชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสูงสุดที่เกี่ยวข้องกับการใช้โอปิออยด์ ผู้ที่มีการติดโอปิออยด์เป็นกลุ่มที่มีโอกาสใช้สารเกินขนาดมากที่สุด โดยเฉพาะถ้าใช้โดยการฉีด หรือใช้ร่วมกับสารระงับประสาทอื่นที่สามารถกดการหายใจได้ (เช่น แอลกอฮอล์ benzodiazepines หรือ barbiturates) การดื้อยาที่น้อยลงหลังจากงดเว้นการใช้สารเพิ่มความเสี่ยงต่อการใช้โอปิออยด์เกินขนาดอย่างมาก ช่วงเวลาความเสี่ยงสูงได้แก่ช่วงสัปดาห์แรก ๆ หลังจาก: การจำหน่ายจากการรักษาแบบผู้ป่วยใน การถอนพิษในสถานบำบัด การหยุดการรักษาเพื่อการติดสารด้วย naloxone และการปล่อยตัวจากเรือนจำ

การใช้โอปิออยด์เกินขนาดสามารถสังเกตได้จากอาการหลักสามอาการ: รูม่านตาขนาดเล็ก (pinpoint pupils) การหมดสติ (unconsciousness) และการกดการหายใจ (respiratory depression) การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน และ/หรือการให้ยา naloxone อย่างทันที่ จะสามารถช่วยเลี่ยงการตายจากการใช้โอปิออยด์เกินขนาด ยา opioid antagonist อันได้แก่ naloxone เป็นยาช่วยชีวิตที่สามารถต้านผลทั้งหมดจากการใช้โอปิออยด์เกินขนาดภายในหลักนาที และอยู่ในรายการยาจำเป็นของ WHO (WHO Model List of Essential Medicines) เนื่องจาก naloxone มีประวัติความสำเร็จทางคลินิกมาเป็นเวลายาวนาน และพบผลข้างเคียงได้ต่ำมาก ดังนั้น naloxone จึงควรบรรจุอยู่ในทุกบริบทการรักษาในเอกสารนี้ และในสถานพยาบาลทุกที่ที่อาจต้องดูแลปัญหาการใช้โอปิออยด์เกินขนาด แม้ว่าการเข้าถึง naloxone มักจะถูกจำกัดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ แต่บุคคลผู้มีโอกาสสูงในการพบเห็นการใช้โอปิออยด์เกินขนาด เช่น เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชน ตำรวจ กลุ่มเพื่อน เพื่อนสนิท และสมาชิกในครอบครัว ควรสามารถเข้าถึง naloxone และได้รับการสอนเรื่องวิธีให้เพื่อช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินที่สงสัยการใช้โอปิออยด์เกินขนาด (WHO, 2014a)

Naloxone สามารถฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ได้ผิวหนัง เข้าหลอดเลือด หรือพ่นจมูกก็ได้ Naloxone ชนิดพ่นจมูกจะมีความเข้มข้นสูงกว่าแบบฉีด เนื่องจากเยื่อจมูกมีข้อจำกัดเรื่องปริมาณของเหลวที่สามารถดูดซึมในเวลาหนึ่งๆ และขนาดที่ใช้พ่นจมูกอาจต้องสูงกว่าขนาดที่ให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

นอกจากการให้ naloxone แล้ว การดูแลภาวะโอปิออยด์เกินขนาดรวมถึงการดูแลทางเดินหายใจ เทคนิคกู้ชีพ (เช่นการช่วยหายใจและให้ rescue breathing) การเรียกรถพยาบาล และการอยู่กับคนนั้นจนฟื้นตัวเป็นปกติ

### การใช้สารกระตุ้นประสาทเกินขนาด

การใช้สารกระตุ้นประสาทเกินขนาดจะมีอาการแสดงของการเป็นพิษจากสารกระตุ้นประสาทที่เฉียบพลันรุนแรง โดยมีลักษณะทางพฤติกรรมและทางสรีรวิทยาที่บ่งถึงการกระตุ้น sympathetic nervous system มากเกินไปซึ่งเกิดจากการเพิ่มการสื่อประสาทของ catecholamines ถึงระดับที่เป็นอันตรายต่อชีวิต อาการแสดงทางคลินิกได้แก่ ความหงุดหงิดกระวนกระวาย ความกังวลอย่างรุนแรง ความหวาดระแวง ความสามารถในการตัดสินใจที่แย่งและพฤติกรรมไม่เหมาะสม ความมั่นใจในตนเองสูงผิดปกติ ชัก และอาการโรคจิตเต็มรูปแบบร่วมกับอุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น การเต้นของหัวใจเร็วมากผิดปกติ ความดันสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และภาวะกล้ามเนื้อสลาย (rhabdomyolysis) อาการเหล่านี้มักเกิดหลังการใช้โคเคน แอมเฟตามีน หรือสารกระตุ้นอื่น ๆ ขนาดสูง

การรักษาภาวะสารกระตุ้นประสาทเกินขนาดเน้นที่การดูแลตามอาการด้วยการใช้ benzodiazepines (และอาจต้องใช้ antipsychotics ร่วมด้วย) เพื่อระงับประสาทแล้วติดตามดูอาการ ในขณะที่ควรมีการดูแลรักษาเพื่อฟื้นฟูให้การทำงานตามปกติของร่างกาย โดยเฉพาะด้านระบบหลอดเลือดและหัวใจ และการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ



## ข้อเสนอแนะของ WHO

### (WHO guidelines of community management of opioid overdose, 2014)

- ผู้ที่มีโอกาสพบเห็นการเสพยาโอปิออยด์เกินขนาดควรสามารถเข้าถึง naloxone และได้รับการอบรมเรื่องวิธีใช้เพื่อให้สามารถใช้ในกรณีฉุกเฉินที่สงสัยการใช้โอปิออยด์เกินขนาด
- Naloxone สามารถให้ได้ทั้งทางหลอดเลือด เข้ากล้ามเนื้อ ใต้ผิวหนัง และพ่นทางจมูก ผู้ที่ใช้ naloxone ควรเลือกรีวิววิธีใช้ที่สอดคล้องกับประเภทยาที่มีอยู่ ความสามารถในการให้ยา สถานที่ และบริบทของท้องถิ่น
- เมื่อสงสัยการใช้โอปิออยด์เกินขนาด หน่วยกู้ชีพเบื้องต้นควรเน้นการเปิดทางเดินหายใจ ช่วยการหายใจ และให้ naloxone
- หลังจากการกู้ชีพสำเร็จหลังให้ naloxone ควรสังเกตระดับความรู้สึกตัวและการหายใจอย่างใกล้ชิดจนฟื้นตัวเต็มที่

## 4.2.5 การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชและทางกาย

### โรคร่วมทางจิตเวช

โรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งรวมถึงโรคทางอารมณ์ ความกังวลหรือกลัว โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียด (เช่นภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ post-traumatic stress disorder) โรคจิตเภท หรือโรคจิตประเภทอื่นๆ อาจทำให้ที่มาของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายซับซ้อนมากขึ้นและลดความร่วมมือในการรักษา การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและแอลกอฮอล์อาจส่งผลกระทบต่ออาการของโรคทางจิตเวชอันได้แก่ภาวะซึมเศร้า (depression) แมเนีย (mania) ความวิตกกังวล (anxiety) และอาการโรคจิต (psychotic symptoms) เช่นความเชื่อหลงผิด (delusions) หรือประสาทหลอน (hallucinations) ผลจากสารอาจหายหรือลดลงมากหลังหยุดใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ผู้ป่วยทุกคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรได้รับการคัดกรองสำหรับโรคร่วมทางจิต การคัดกรองเบื้องต้นสามารถทำได้ในทุกบริบทการรักษา แต่อาจทำได้อย่างเข้มงวดมากขึ้นในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน การรักษาโรคร่วมทางจิตเวชไม่ควรมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยต้องเว้นจากการใช้สารเสพติดได้ก่อน เพราะผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายทุกคนควรมีสถานะในการเข้าถึงการประเมินและรักษาภาวะทางจิต ซึ่งต้องอาศัยการยินยอมและความเคารพต่อสิทธิในการรักษาความลับผู้ป่วย

การประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างแม่นยำ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแยกโรคทางจิตเวชออกจากภาวะที่เกิดจากการใช้สารเสพติดที่สามารถดีขึ้นได้เองหลังจากที่หยุดใช้สารเสพติด การรักษาแบบผู้ป่วยในในระยะสั้นจะเป็นโอกาสในการประเมินเพื่อวินิจฉัยได้อย่างรอบด้าน และจะสามารถบ่งบอกได้ว่าอาการทางจิตลดหรือหายเมื่อหยุดใช้สารเสพติดหรือไม่ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสที่จะเริ่มการรักษาด้วยยาหรือทางจิตสังคมสำหรับโรคร่วมที่จะมีอาการคงอยู่แม้หยุดการใช้สารเสพติดไปแล้ว

การสัมภาษณ์ทางจิตเวชอย่างมีโครงสร้างโดยใช้เครื่องมือในการวินิจฉัย เช่น The Mini International Neuropsychiatric Interview for DSM-5, Composite International Diagnostic Interview หรือ The Structured Clinical Interview for DSM-5 หรือเครื่องมืออื่น ๆ อาจมีประโยชน์ การสัมภาษณ์ลักษณะนี้จะช่วยในการวินิจฉัยโรคร่วมเช่นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคในกลุ่มวิตกกังวลได้ แนวเวชปฏิบัติในการรักษาโรคทางจิตเวชสามารถศึกษาได้จากเอกสาร The mhGAP Intervention Guide (WHO, 2016)



### การประเมินและดูแลปัญหาการทำร้ายตนเองหรือความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย คือการเจตนาฆ่าตนเอง ในขณะที่การทำร้ายตนเองเป็นคำที่กว้างกว่า ที่หมายรวมถึงการเจตนากินยาที่เป็นพิษ หรือทำให้เกิดบาดแผล โดยอาจมีหรือไม่มีเจตนาเพื่อให้ตายหรือให้มีผลสุดท้ายถึงแก่ความตาย ในระหว่างการประเมินครั้งแรก และการประเมินครั้งอื่น ๆ ตามความจำเป็น ควรได้ถามผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายเกี่ยวกับแผนในการทำร้ายตนเองในช่วงเดือนที่ผ่านมา หรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่ได้กระทำภายในปีที่ผ่านมา

เมื่อทำการประเมินเรื่องการทำร้ายตนเองหรือความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยต่อไปนี้ :

- การประเมินความเสี่ยงในขณะนั้น กล่าวคือพฤติกรรม แผน หรือความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในปัจจุบันหรือในช่วงเดือนที่ผ่านมา รวมถึงความหงุดหงิดกระสับกระส่ายรุนแรง ความก้าวร้าว ความเครียดกดดัน หรือการขาดการสื่อสารกับผู้อื่น
- ประวัติการทำร้ายตนเองที่ผ่านมา (รวมถึงประวัติอุบัติเหตุหรือการได้รับพิษ)
- การมีโรคร่วมทางกายหรือทางจิต
- การมีภาวะปวดเรื้อรัง
- ความรุนแรงของอาการด้านอารมณ์
- การสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่

ถ้าบุคคลนั้นเคยมีความคิด แผน หรือพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ควรจะมีมาตรการป้องกันบุคคลนั้นอยู่ด้วย (WHO, 2016):

- มีความจำเป็นต้องแนะนำบุคคลนั้น ครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ในการจำกัดการเข้าถึงวิธีต่าง ๆ ในการทำร้ายตนเอง (เช่น ยาฆ่าแมลง สารเป็นพิษอื่น ๆ ยา หรืออาวุธปืน)
- มีความจำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อ (ทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน จดหมาย นามบัตร หรือการทำ brief intervention and contact) กับบุคลากรทางการแพทย์ไม่เฉพาะทางอย่างสม่ำเสมอ การติดต่อนี้ควรถี่ในช่วงแรก และห่างออกเมื่อบุคคลนั้นอาการดีขึ้น สถานะของบุคคลนั้นจะเป็นสิ่งกำหนดความเข้มข้นและระยะเวลาในการติดต่อ
- หากมีทรัพยากรมนุษย์เพียงพอ (structured problem-solving approach) เป็นการรักษาที่แนะนำสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในปีที่ผ่านมา
- บุคคลที่เปิดเผยว่าตนเองมีความคิดทำร้ายตนเอง หรือที่ทราบว่ามีแผนทำร้ายตนเองในเดือนที่ผ่านมาหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในปีที่ผ่านมา ควรมีโอกาสได้เข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม (จากทรัพยากรในชุมชนทั้งแบบทางการและไม่ทางการ)
- บุคคลที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองไม่ควรถูกรักษาแบบผู้ป่วยในในบริการไม่เฉพาะทางของโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อป้องกันพฤติกรรมทำร้ายตนเองเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม อาจมีกรณีจำเป็นในการรับเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลทั่วไปเพื่อดูแลผลกระทบทางกายที่เกิดจากการทำร้ายตนเอง ในกรณีเหล่านี้ มีความจำเป็นต้องติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองเพิ่มเติมขณะอยู่โรงพยาบาล
- ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความกังวลว่าผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงที่กำลังจะทำร้ายตนเองอย่างรุนแรง (เช่น เมื่อผู้ป่วยก้าวร้าว หงุดหงิดมาก หรือปฏิเสธการสื่อสาร) มีความจำเป็นต้องพิจารณาการส่งตัวให้บริการสุขภาพจิตโดยด่วน หากไม่มีบริการลักษณะนี้ในพื้นที่แล้ว ควรนำ ครอบครัว เพื่อน บุคคลที่เกี่ยวข้อง และทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีมาใช้ในการติดตามผู้ป่วย ตรวจจับที่ซึ่งมีความเสี่ยง

ในทุกกรณีข้างต้น จำเป็นต้องประเมินและจัดการกับโรคร่วมทางกายและทางจิตอย่างเหมาะสม

## คำแนะนำของ WHO

### (mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings, 2012)

- บุคลากรทางการแพทย์ไม่เฉพาะทางควรมอบบริการแก่บุคคลอายุเกิน 10 ปีที่มีโรคซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว จิตเภท ลมชัก ความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา สมองเสื่อม เด็กที่มีวินิจัยโรคทางจิตเวช หรือบุคคลที่มีภาวะปวดเรื้อรังหรือมีความไม่สบายใจอย่างรุนแรงเกี่ยวกับความขัดแย้งในสัมพันธภาพปัจจุบัน การสูญเสีย หรือเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจรุนแรงในชีวิต เกี่ยวกับความคิดหรือแผนในการทำร้ายตนเองภายในเดือนที่ผ่านมาหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเองในปีที่ผ่านมา ภายในการประเมินครั้งแรกและในการประเมินครั้งต่อ ๆ ไปตามความจำเป็น

### โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า (Major depression) เป็นโรคร่วมทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุดในความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกัญชา (Torrens et al, 2015) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการหลายอย่าง รวมถึงอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจหรือความสุขในการทำกิจกรรมที่เคยชอบ รู้สึกไม่มีพลังงานหรืออ่อนเพลีย เป็นเวลาอย่างน้อยสองสัปดาห์

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและโรคซึมเศร้านั้นซับซ้อน ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีส่วนก่อให้เกิดโรคซึมเศร้า และการใช้สารเสพติดสามารถทำให้ผลลัพธ์การรักษาแยกลง ในขณะที่เดียวกัน โรคซึมเศร้าก็สามารถเพิ่มการใช้สารเสพติดและทำให้กลายเป็นความผิดปกติในการใช้สารเสพติดได้เร็วมากขึ้น (WHO, 2004) อาการซึมเศร้าอาจเกิดในช่วงของการถอนสารเสพติด และหายได้เองเมื่องดเว้นการใช้สาร แต่ก็สามารถคงอยู่แม้หยุดใช้สารเสพติดเป็นเวลานานแล้วได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการประเมินบ่อย ๆ ในกรณีที่อาการซึมเศร้านั้นคงอยู่ และวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคซึมเศร้า ก็จำเป็นต้องรักษาทั้งสองโรคในรูปแบบการรักษาแบบบูรณาการ ที่สำคัญคือ การใช้สารเสพติด หรือการมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด ไม่ควรทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาโรคซึมเศร้า

เมื่อผู้ป่วยได้รับการประเมินอย่างพอเพียงแล้ว สามารถใช้ทางเลือกในการรักษาทั้งด้วยยาหรือทางจิตสังคมได้หลากหลาย ผู้ป่วยอาจต้องใช้การรักษาด้วยยาด้านซึมเศร้าถ้าอาการซึมเศร้าคงอยู่และรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน การให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมรวมถึงการให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) การจัดการความเครียด (stress management) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การกระตุ้นเชิงพฤติกรรม (behavioral activation) การฝึกวิธีผ่อนคลาย (relaxation training) จิตบำบัดสัมพันธ์ภาพแบบกลุ่ม (group interpersonal therapy) และการสร้างเสริมการสนับสนุนทางสังคม แนวเวชปฏิบัติในการรักษาโรคซึมเศร้าในสถานพยาบาลไม่เฉพาะทางสามารถอ่านเพิ่มเติมใน mhGAP Interventions Guide (WHO, 2016)

### วิตกกังวล

ในช่วงแรกหลังจากหยุดใช้สารเสพติดผู้ป่วยมักจะประสบกับความกังวลและนอนไม่หลับซึ่งสามารถรักษาได้ด้วยการให้ยาตามอาการ อย่างไรก็ตาม ยาระงับประสาทและยานอนหลับ เช่น benzodiazepines ควรใช้อย่างระมัดระวังหากใช้เป็นทางเลือกแรก เพราะเป็นยาที่มีโอกาสติดได้สูง นอกจากนี้ยากลุ่มนี้ยังเพิ่มโอกาสเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดเกินขนาดหากผู้ป่วยใช้สารที่กดการหายใจ (เช่น โอปิออยด์) ยาทางเลือกอื่น ๆ เช่นยาด้านซึมเศร้า ควรพิจารณาใช้ร่วมกับการรักษาทางจิตสังคมและพฤติกรรม

## โรคจิต (psychotic disorders)

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจมีอาการของโรคจิตเภท หรือโรคในกลุ่มโรคจิตอื่น ๆ โรคจิต (psychotic disorders) จะมีลักษณะเด่นเป็นความผิดปกติด้านความคิดและการรับรู้ รวมถึงการรบกวนด้านอารมณ์และพฤติกรรม ลักษณะการพูดที่ไม่ปะติดปะต่อหรือไม่เกี่ยวข้องกับบทสนทนาที่อาจมีได้ด้วย อาจมีอาการเช่นอาการประสาทหลอน (hallucinations) ความเชื่อหลงผิด (delusions) และพฤติกรรมผิดปกติ (disorganized behavior, agitation, excitement, inactivity หรือ hyperactivity) รวมถึงความผิดปกติของอารมณ์ความรู้สึก

โรคจิตอาจเกิดขึ้นช่วงภาวะเป็นพิษหรือภาวะถอนสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางประเภท อย่างไรก็ตาม ก็อาจเกิดในช่วงงดเว้นสารได้เช่นกัน โดยเป็นจากโรคร่วมทางจิตเวช จึงควรต้องแยกว่าอาการนั้นเกิดจากอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด (ซึ่งจะหายได้เมื่อกดเว้นการใช้สาร) และโรคจิตที่เป็นอิสระจากการใช้สารเสพติด เมื่อพบอาการโรคจิตเฉียบพลันหรือเรื้อรังอาจต้องปรึกษาและ/หรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเริ่มการให้ยาและการรักษาทางจิตสังคม หากมีข้อบ่งชี้ การรักษาเหล่านี้ได้แก่ยาต้านโรคจิต (antipsychotics) และ/หรือยาควบคุมอารมณ์ (mood stabilizers) การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้ความช่วยเหลือครอบครัว การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การฝึกทักษะชีวิตและทักษะสังคม และการสนับสนุนการจ้างงาน (supported employment) แนวเวชปฏิบัติในการรักษาโรคจิตและโรคอารมณ์สองขั้วด้วยยาและทางจิตสังคมสามารถศึกษาเพิ่มเติมจาก mhGAP Interventions Guide (WHO, 2016)

---

## การใช้สารเสพติดหลายชนิด

บางคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหลายชนิด โดยผสมโอปิออยด์ ยากระตุ้นประสาท แอลกอฮอล์ กัญชา และสารอื่น ๆ ด้วย การใช้สารเช่นนี้จะทำให้การวินิจฉัยและรักษาเป็นได้ยากมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากอันตรกิริยาระหว่างสารแต่ละชนิด เช่น การใช้สารที่มีฤทธิ์กดประสาทจะเพิ่มความเสี่ยงเมื่อใช้สารโอปิออยด์เกินขนาด การประเมินครั้งแรกควรมีรายละเอียดมากเพียงพอเกี่ยวกับสารเสพติดทุกชนิดที่ใช้ ความถี่ และความเข้มข้นของการใช้ รวมถึงการคัดกรองสำหรับโรคร่วมทางกายและทางจิตเวชอื่น ๆ

---

## ความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์

ความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์เป็นโรคร่วมที่มักจะพบกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์นั้นสำคัญเพราะบ่งบอกถึงการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับภาวะถอนแอลกอฮอล์เฉียบพลันในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์อาจต้องการการดูแลทางกาย เนื่องจากอาจนำไปสู่การชัก อาการเพื่อสับสนจากการถอนแอลกอฮอล์ (delirium tremens) และในบางกรณีอาจถึงแก่ชีวิต

การประเมินครั้งแรกจำเป็นต้องถามถึงประวัติการใช้แอลกอฮอล์ การมีความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ และความจำเป็นในการรักษาภาวะถอนแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเช่น The Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (WHO, 2010a) และ Alcohol Use Disorder Identification Test (WHO, 2001) จะมีประโยชน์ในการคัดกรองผู้ป่วยในระหว่างการประชุมเพื่อวินิจฉัย The Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (Stockwell et al., 1979) และ Alcohol Problems Questionnaire (Drummond, 1990) อาจช่วยได้ในการประเมินความรุนแรงของภาวะติดแอลกอฮอล์และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

หากจำเป็นต้องรักษาภาวะถอนแอลกอฮอล์และรักษาความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ร่วมด้วย ควรต้องทำภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้วโดยสอดคล้องกับแนวเวชปฏิบัติที่เหมาะสม

## โรคร่วมทางกาย

ภาวะทางกายเฉียบพลันทุกชนิดที่ตรวจพบขณะรับผู้ป่วยควรต้องรักษาก่อนหรือระหว่างทำการดูแลรักษาอื่น ๆ ภาวะเหล่านี้อาจรวมถึง : ไข้ อากาศปวดเฉียบพลัน เลือดออกจากทางเดินอาหารหรือจากทางอื่น ชัก ปอดอักเสบ และภาวะเฉียบพลันของระบบหลอดเลือดและหัวใจ

การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมถึงการติดยาเสพติด ควรรักษาร่วมไปกับวัณโรค HIV ตับอักเสบ และโรคติดเชื้อหรือโรคไม่ติดต่อกันอื่น ๆ หากจำเป็น โดยคำนึงถึงสถานการณ์ท้องถิ่น (WHO, 2010b) การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้น หรือรักษาในสถานบำบัดระยะยาวอาจไม่มีทรัพยากรทางการแพทย์ ความเชี่ยวชาญ หรือเวลารักษาเพียงพอ แต่ควรสามารถปรึกษาและส่งตัวสู่บริการที่เหมาะสมกว่าได้

โรคตับอักเสบบี (Hepatitis B) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชากรผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ฉีดสารเสพติดเข้าหลอดเลือด (แต่ก็เจอได้ในประชากรอื่นเช่นกัน) การรักษาแบบผู้ป่วยในระยะสั้นอาจเป็นโอกาสในการให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีได้ ผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับวัคซีนตับอักเสบบีที่ครบมาก่อนอาจได้ประโยชน์จากการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีแบบเร่งรัด โดยขึ้นกับระยะเวลาในการรักษาแบบผู้ป่วยใน การฉีดแบบเร่งรัดจะใช้เวลาฉีด 2-3 ครั้งโดยที่ไม่จำเป็นต้องตรวจภูมิต้านทาน (WHO, 2012a)

อาการปวดเรื้อรังเป็นอีกปัญหาที่พบได้บ่อยที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย โดยเฉพาะโอปิออยด์ และอาจนำไปสู่การกลับเสพยาและการใช้สารเกินขนาดด้วย ผู้ป่วยควรต้องได้รับการส่งตัวเพื่อประเมินสาเหตุของอาการปวด และเพื่อวางแผนดูแลอาการเจ็บปวดที่เฉพาะเจาะจง

### ข้อเสนอแนะของ WHO

(Guidelines on management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. WHO, 2018)

- สำหรับผู้ที่มีโรคทางจิตเวชรุนแรงร่วมกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิด ควรพิจารณาวิธีการให้ความช่วยเหลือสอดคล้องกับแนวทางของ WHO mhGAP
- การให้ความช่วยเหลือโดยไม่ใช้ยา (เช่นการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ) อาจพิจารณาใช้และปรับให้เหมาะกับบุคคลที่มีโรคทางจิตเวชรุนแรงร่วมกับความผิดปกติในการใช้สารเสพติด
- ผู้จ่ายยาควรคำนึงถึงอันตรกิริยาระหว่างยาที่ใช้รักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและโรคทางจิตเวชรุนแรง

## 4.2.6 การจัดการระยะฟื้นตัว

### คำอธิบาย

การจัดการระยะฟื้นตัว หรือที่อาจเรียกว่าเป็น “การดูแลหลังจำหน่าย (aftercare)” “การดูแลต่อเนื่อง (continuing care)” ที่เน้นเรื่องการฟื้นตัว หรือการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็นกระบวนการระยะยาวในการเสริมสร้างสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้จากความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การจัดการระยะฟื้นตัวเป็นวิธีการที่ยังมีการพัฒนาต่อเนื่องสำหรับการดูแลความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายระยะยาวมากกว่าช่วงระยะเวลาหนึ่งของการรักษา หรือการดูแลหลังการจำหน่ายระยะสั้น การจัดการระยะฟื้นตัวควรจะสนับสนุนผู้ป่วยได้ตลอดกระบวนการรักษาในทุกบริบทและรูปแบบของการรักษา เมื่อผู้ป่วยเริ่มคงที่แล้วหลังจากที่สามารถงดเว้นการใช้สารผ่านการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือสถานบำบัดแล้ว การดูแลควรจะตามมาด้วยการจัดการระยะฟื้นตัว ระยะนี้จะเน้นที่การลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำด้วยการสนับสนุนสมรรถภาพทางสังคม สวัสดิภาพ และการคืนสู่สังคม อย่างรอบด้านทั้งในชุมชนและสังคมโดยรวม การจัดการระยะฟื้นตัวจะช่วยพัฒนาสุขภาพและสวัสดิภาพ พร้อมกับช่วยให้การฟื้นตัวมีความเสถียรและมั่นคง โดยสอดคล้องไปกับมุมมองเส้นทางชีวิต (life course perspective) นอกจากนี้ ยังช่วยพัฒนาสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยด้วยการเอื้อให้ผู้ป่วยเสริมสร้างจุดแข็งและความยืดหยุ่นทางใจโดยเน้นความรับผิดชอบต่อตนเองในการจัดการความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

การฟื้นตัวอย่างยั่งยืนยังเป็นไปได้ โดยผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสามารถบรรลุได้ประมาณ 50% (White, 2012)

โดยอุดมคติแล้ว หลังจากการรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวและการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างเข้มข้น ผู้ป่วยควรได้ย้ายไปสู่การดูแลที่เข้มข้นน้อยลง หรือการจัดการระยะฟื้นตัวระยะยาว ในความเป็นจริงมักตรงกันข้าม กล่าวคือ ผู้ป่วยมักจะได้รับการรักษาสั้น ๆ หลายครั้ง อย่างไม่ต่อเนื่อง และกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำบ่อยหลายครั้ง ซึ่งสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ไม่ดีและเพิ่มความเสี่ยงในการใช้สารเกินขนาด และความเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย การรักษาที่มุ่งเน้นการฟื้นตัวอย่างต่อเนื่องควรเป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วยระยะยาวภายในเครือข่ายของทรัพยากรและบริการของชุมชน การจัดการระยะฟื้นตัวที่บริหารอย่างมีอาชีพ ควรจะเปลี่ยนเป้าหมายของกระบวนการรักษาจากการ “รับเข้าโรงพยาบาล รักษา และจำหน่าย” เป็นการสร้างพันธมิตรในการดูแลสุขภาพระหว่างบริการรักษาและผู้ป่วย เช่นเดียวกับการจัดการโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในรูปแบบนี้ การติดตามหลังจากอาการคงที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นตัว การแนะนำระยะฟื้นตัว การเชื่อมโยงกับชุมชนผู้ฟื้นตัว (เช่นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 12 ขั้นตอน 12-step peer support) การพัฒนาทรัพยากร และการอำนวยความสะดวกให้กลับเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วเมื่อจำเป็น ควรเข้ามาแทนที่กระบวนการจำหน่ายรูปแบบเดิม

การศึกษาระยะยาวได้แสดงให้เห็นหลายครั้งว่าการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมีบทบาทในการลดการใช้สารเสพติด ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมาย และค่าใช้จ่ายต่อสังคมลงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม การกลับเสพซ้ำหลังจำหน่ายและการรับเข้าเป็นผู้ป่วยซ้ำเกิดขึ้นบ่อยมาก บ่อยเสียจนผู้ป่วยที่ถูกปรับเข้าสู่การรักษาส่วนมากเคยได้รับการรักษามาก่อนหน้านี้แล้ว ความเสี่ยงในการกลับเสพซ้ำจะสามารถลดลงได้ แต่ไม่เร็วไปกว่า 4-5 ปีหลังงดเว้นการใช้สาร (Dennis, Foss, and Scott, 2007) ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนในทุกุระของการฟื้นตัวควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสัญญาณบ่งชี้การใช้สารเกินขนาด การจัดการ และความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการใช้สารเกินขนาด

หลักฐานที่สนับสนุนว่าการรักษาควรเน้นไปที่การจัดการระยะยาวแทนการรักษาเพียงช่วงระยะเดียว คือหลักฐานที่พบว่าการติดสาร

เสพติดผิดกฎหมายนั้นควรมองว่าเป็นโรคเรื้อรังที่กลับเป็นซ้ำได้บ่อย เช่นเดียวกับโรคที่เกิดจากปัจจัยหลายอย่างเช่นความดันสูง หอบหืด และเบาหวาน แทนการมองว่าเป็นการเจ็บป่วยหรือภาวะที่เกิดแบบเฉียบพลัน (DuPont, Compton, and McLellan, 2015) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรสามารถเข้าถึงการรักษาด้วยยาและทางจิตสังคมได้ตลอดชีวิต โดยมีความเข้มข้นที่ตอบรับกับความรุนแรงของอาการ การจัดการระยะพื่นตัวควรรวมถึงการรักษาด้วยยา การรักษาทางจิตสังคม และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมระยะยาว ที่มีเป้าหมายในการลดการใช้สารเสพติดและอาชญากรรม พร้อมกับช่วยสร้างเสริมสุขภาพกายและใจ สวัสดิภาพ และสมรรถภาพทางสังคม มีหลักฐานว่าการจัดการระยะพื่นตัวนั้นมีประสิทธิผล (McCollister et al., 2013) และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 12 ขั้นตอนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยละเว้นจากการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและแอลกอฮอล์ และทำให้ปัญหาที่ตามมาลดลงได้ (Donovan et al., 2013; Hai et al., 2019) บุคลากรทางการแพทย์สามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกลุ่มเพื่อนได้ด้วยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม

การให้การจัดการระยะพื่นตัวที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยทั้งระบบ โดยบูรณาการการรักษาทุกรูปแบบ และใช้ความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกภาคสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายคนในชุมชนจะมีบทบาทในกระบวนการพื่นตัว จึงควรขอความร่วมมือจากบุคคลเหล่านี้ซึ่งได้แก่ ครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อน เพื่อนบ้าน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคการศึกษา กระบวนการยุติธรรม และจากสนามกีฬาและนันทนาการ

การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจจำกัดการเข้าถึงและลดความสำเร็จของกระบวนการรักษาและฟื้นฟู ดังนั้นการสร้างตระหนักรู้ วรรณกรรมไม่ตีตรา และจัดการกับการเลือกปฏิบัติเชิงโครงสร้างกับผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่ควรพยายามอย่างเต็มที่

## ประชากรเป้าหมาย

หลังจากการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงต้นแล้ว ผู้ป่วยส่วนมากต้องการการจัดการระยะพื่นตัวในระดับหนึ่ง ซึ่งความเข้มข้นจะขึ้นกับความต้องการเฉพาะบุคคล ผู้ป่วยที่มีประวัติการกลับเสพยาหลายครั้ง ประวัติโรคทางกายหรือจิตขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ปัญหาการเงิน กฎหมาย และ/หรือที่อยู่อาศัย เป็นผู้ที่มีความต้องการการจัดการระยะพื่นตัวเป็นพิเศษ ผู้ป่วยที่มีโรคที่ซับซ้อน โดยเฉพาะผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายตั้งแต่อายุน้อย และสูญเสียสมรรถภาพอย่างรุนแรง ขาดทักษะชีวิต และขาดวิธีการจัดการกับความเครียด ต้องการโปรแกรมจัดการระยะพื่นตัวที่เข้มข้นมากขึ้น ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่เปราะบางต่อการกลับเสพยาควรได้รับการจัดการระยะพื่นตัวบางส่วนที่เหมาะสมต่อบุคคลนั้นก่อนการจำหน่ายออกจากการรักษาในสถานบำบัดหรือการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเข้มข้น

## เป้าหมาย

เป้าหมายหลักในการจัดการระยะพื่นตัวคือการคงไว้ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาแบบอื่น ๆ ด้วยการให้การสนับสนุนที่จำเพาะต่อความต้องการส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่อง การดูแลที่เน้นการพื่นตัวจะลดความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด การคงไว้ซึ่งการงดเว้นสารหรือปริมาณการใช้สารที่น้อยลง และควบคุมพฤติกรรมแสวงหาสารเสพติดในช่วงการรักษาที่เข้มข้น หลังจากนั้นเป็นการช่วยพัฒนาและผนวกกำลังของทรัพยากรส่วนบุคคลและทรัพยากรทางสังคมที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เพื่อจัดการกับสถานการณ์ภายนอกและรักษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือเช่นนี้จึงหมายรวมถึงการเดินทางสู่การพื่นตัวทั้งส่วนบุคคลและทางสังคมเพื่อ



การใช้ชีวิตปลอดจากสารเสพติด การปรับปรุงการดูแลตนเองเพื่อสวัสดิภาพทางกายและใจ และการกู้คืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คุณค่าในตนเอง การเติบโตทางจิตวิญญาณ พร้อมการกลับคืนสู่สังคม

การฟื้นตัวจะได้ประโยชน์จากการรักษาอย่างต่อเนื่อง (รวมทั้งการรักษาด้วยยาและการช่วยเหลือทางจิตสังคม) และ/หรือการร่วมมือกับชุมชนเพื่อการฟื้นตัว เช่นกลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (เช่นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดติดกฎหมายนิรนามและกลุ่ม 12 ขั้นตอน) การดูแลระยะฟื้นตัวสนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการหาที่พัก ปัญหาการว่างงานหรือปัญหาที่ทำงาน การขาดการติดต่อกับสังคม หรือการมีความสัมพันธ์ที่ไม่น่าพอใจ ผู้ป่วยจะต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในช่วงก่อนและหลังวิกฤตหรือความขัดแย้งเพื่อควบคุมปฏิกิริยาที่ผิดปกติและมีอารมณ์รุนแรง ทั้งนี้ การรักษาเพื่อการฟื้นตัวและการให้ความช่วยเหลือเพื่อการจัดการระยะฟื้นตัวเน้นการลดสิ่งกระตุ้นความเครียดที่อาจกระตุ้นการแสวงหาสารเสพติดอย่างห้ามตนเองไม่ได้อีก โดยทั่วไปแล้ว การรักษาเพื่อการฟื้นตัวช่วยให้ผู้ป่วยปรับปรุงและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและโอกาสในการกลับคืนสู่สังคมในชุมชนของตนเอง

## แบบอย่างและองค์ประกอบ

การรักษาต่อเนื่องและการจัดการระยะฟื้นตัวเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยรักษาการติดต่อกับระบบสุขภาพ ระบบสวัสดิการสังคม และบริการรักษา โดยทั่วไปแล้วจะมีผู้ให้คำปรึกษา หรือบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ (เช่นนักสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาล) ที่ควบคุมเรื่องการจัดการรายกรณี (case management) นัดพบผู้ป่วยบ่อย ๆ ให้แรงเกื้อหนุน สนับสนุนให้เข้าร่วมกับกิจกรรมในชุมชน และช่วยในการจัดการกับสถานการณ์เครียดที่เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธ์กับบุคลากรวิชาชีพอื่นที่สามารถสนับสนุนการกลับคืนสู่สังคมของผู้ป่วย ในการตอบสนองต่อความต้องการจำเพาะของผู้ป่วยนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งตัวผู้ป่วยให้พบนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ บุคลากรเกี่ยวข้องกับสุขภาพเพศและการเจริญพันธุ์ และนิติกร (legal support officer)

ผู้ป่วยหลายคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายต้องการการรักษาด้วยยาและความช่วยเหลือทางจิตสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการส่งตัวที่มีประสิทธิภาพ การรักษาหลังการจำหน่ายประเภทใดก็ตาม และการสนับสนุนหลังการจำหน่าย ดังนั้นการเชื่อมโยงระหว่างสาขาต่าง ๆ ในการดูแลมีความจำเป็นเพื่อให้การรักษาและให้ความช่วยเหลือสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายซับซ้อนที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะต้องการการดูแลแบบผู้ป่วยในระยะสั้นตามด้วยการส่งตัวไปสถานบำบัดระยะยาว ถ้าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดติดกฎหมายที่รุนแรงน้อยลงและมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่า ควรได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยควรได้รับความช่วยเหลือในการติดต่อกับระบบสวัสดิการสังคมเพื่อเข้ารับการศึกษาที่ฝึกที่มั่นคง และบริการอื่น ๆ ตามความจำเป็น

### หลักการของการจัดการระยะฟื้นตัว

การจัดการระยะฟื้นตัวมีคุณลักษณะหลายประการ

**เน้นการเสริมจุดแข็งมากกว่าการกำจัดจุดอ่อน:** วิธีการที่มุ่งการฟื้นตัวหวังที่จะค้นหา สนับสนุน และพัฒนาทักษะ ความสามารถ พิเศษ ทรัพยากร และความสนใจ แทนการค้นหาความต้องการในการรักษา ความบกพร่อง และพยาธิสภาพ

**โปรแกรมมีความยืดหยุ่นมากกว่าคงตัว:** โปรแกรมจัดการระยะฟื้นตัวต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามเวลา โดยให้ทางเลือกหลากหลายและให้การสนับสนุนและบริการที่ยืดหยุ่นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน



**ค่านึงถึงสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย:** การจัดการระยะฟื้นตัวเป็นวิธีการที่เน้นให้ผู้ป่วยกำหนดทิศทางการฟื้นตัวด้วยตนเอง โดยผลักดันและสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและการรักษาด้วยตนเองหลังได้รับข้อมูลเพียงพอ ความสำคัญของการคำนึงถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นจุดเน้นในการแพทย์สาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะในการรักษาโรคเรื้อรัง และได้พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรับผิดชอบของบุคคลต่อการฟื้นตัวของตนเอง

**ความร่วมมือของชุมชน:** การจัดการระยะฟื้นตัวจะไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยฝ่าฟันปัญหาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายด้วยตนเอง แต่จะอาศัยสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และชุมชนเพื่อสร้างเสริมการฟื้นตัวในด้านของสังคม บุคคลอื่น ๆ จะได้รับการผลักดันให้มีบทบาทให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรในชุมชน เช่น องค์กรวิชาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือเพื่อน ช่วยเพื่อน องค์กรอ้างอิงความเชื่อหรือศาสนา โรงเรียน และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ

### กิจกรรมของการจัดการระยะฟื้นตัว

การจัดการระยะฟื้นตัวจะผสมผสานความช่วยเหลือและกิจกรรมหลายรูปแบบที่สนับสนุนและเสริมสร้างทรัพยากรภายในและภายนอกเพื่อช่วยผู้ป่วยให้จัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมายและการใช้สารเสพติดหากมีการเสพยา โดยจัดการด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ กิจกรรมบางอย่างอาจมีอยู่แล้วในบ้านของผู้ป่วย ในสถานพยาบาล หมู่บ้าน และชุมชน ในขณะที่บางอย่างอาจต้องมีการสร้างขึ้นใหม่

ปัจจัยและกิจกรรมต่อไปนี้จะเพิ่มความกลมกลืนในการคืนสู่สังคมและเพิ่มโอกาสของการฟื้นตัวและหายขาด :

- การเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางใจ การพึ่งตนเอง และความมั่นใจในตัวเองของบุคคล ในการจัดการกับความท้าทายและความเครียดในชีวิตประจำวัน พร้อมกับยังมุ่งมั่นที่จะฟื้นตัวและเลี่ยงการกลับไปใช้สารเสพติด
- เครือข่ายทางสังคมที่เกื้อกูล (เช่น คู่ชีวิต คนดูแล สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน) ที่สามารถติดตามความเสถียรของการฟื้นตัว การละเว้นจากสารเสพติดผิดกฎหมาย และความร่วมมือกับการรักษา
- การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดของตนเอง และสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมีวิธีการในการสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อกูลและสนับสนุนสุขภาพและการฟื้นตัว
- การให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมและวิธีการติดต่อขอรับบริการเหล่านี้
- ให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาด้วยยาระยะยาวถ้ามีข้อบ่งชี้
- ให้ความรู้ผู้ป่วยและให้การเข้าถึงวิธีการและอุปกรณ์ในการป้องกันและจัดการกับภาวะใช้สารเสพติดเกินขนาด
- ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับสัญญาณบ่งชี้และวิธีจัดการกับการใช้สารเสพติดเกินขนาด รวมถึงการให้ naloxone สำหรับการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ
- ขอความร่วมมือจากบุคคลและเครือข่ายทางสังคมที่เป็นเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานที่สามารถสนับสนุนการคงไว้ซึ่งภาวะงดเว้นสารเสพติดและการบรรลุเป้าหมายในการฟื้นตัว
- การมีงานที่มีความหมายและมีคุณค่า
- ลดภาระของการติตราและเลือกปฏิบัติเนื่องด้วยสถานะทางสุขภาพ อายุ อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ ชนชั้น เชื้อชาติ อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม ฯลฯ

- การเป็นอิสระจากความรุนแรงและการทารุณกรรม
- การเข้าร่วมกับกิจกรรมทางสังคม และการเข้าสู่การศึกษาและการฝึกอาชีพที่ต้องการ รวมถึงงานอาสาสมัครหรือการเข้าร่วมกับกิจกรรมชุมชน
- การเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มทางจิตวิญญาณ หรือกลุ่มสนับสนุนอื่น ๆ
- การเข้าร่วมกับกลุ่มทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง อัตลักษณ์และรสนิยมทางเพศ กลุ่มพัฒนาสังคม หรือกลุ่มทางจิตวิญญาณที่จะสร้างจุดมุ่งหมายในชีวิต
- การมีที่พักคงที่
- การแก้ไขปัญหาทางกฎหมายและการเงิน

### เกณฑ์การสำเร็จจากโปรแกรมและตัวชี้วัดประสิทธิผล

เนื่องด้วยมุมมองของเส้นทางชีวิต (life course perspective) ดังนั้นการจัดการระยะฟื้นฟูตัวไม่มีจุดสิ้นสุดและอาจดำเนินต่อตลอดชีวิต หลักการเป็นเช่นเดียวกับการดูแลโรคเรื้อรัง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง และพัฒนาสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง

ในการประเมินความสำเร็จของกิจกรรมและโปรแกรมจัดการระยะฟื้นฟูตัวนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความสามารถในการทำสิ่งต่อไปนี้: ลดความเสี่ยงของการกลับเสพยาและการใช้สารเสพติดเกินขนาด ลดการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและความเสี่ยงที่สัมพันธ์กัน รวมถึง ปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิต สวัสดิภาพ สมรรถภาพทางสังคม และการกลับสู่สังคม เครื่องมือ Addiction Severity Index และเครื่องมืออื่นที่คล้ายกันในการประเมินสมรรถภาพโดยรวมในความผิดปกติในการใช้สารเสพติดสามารถใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้าในหลายแง่มุมของสุขภาพและสมรรถภาพ ในการประเมินประสิทธิผลของการจัดการระยะฟื้นฟูตัว ควรต้องเน้นการประเมินความก้าวหน้าในการสร้าง “ต้นทุนเพื่อการฟื้นฟูตัว” ซึ่งคือทรัพยากรภายในและภายนอกที่สามารถทำให้เกิดการฟื้นฟูตัวที่ยั่งยืน

## ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาว

แผนการรักษาพยาบาลบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการรับประกันว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้ประโยชน์จากการรักษาเพื่อการฟื้นฟูตัว การวางแผนควรขึ้นกับผลการประเมินจากทีมบุคลากรวิชาชีพโดยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย แผนการรักษาควรจำเพาะสำหรับบุคคลนั้นและสอดคล้องกับการดูแลโรคและภาวะเรื้อรังอื่น ๆ แผนการรักษาเพื่อการฟื้นฟูตัวจะต่างกับโปรแกรมรักษาอย่างเข้มข้นตรงที่จะขยายจุดสนใจจากการรักษาทางการแพทย์เป็นการดูแลทางสังคม โดยทำงานร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพอื่น ๆ ด้วย โดยอุดมคติแล้ว บุคลากรวิชาชีพควรทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ (ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้ให้คำปรึกษา และอาจรวมถึงผู้เฒ่าในชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ หรือผู้นำชุมชนอื่น ๆ) และทำงานร่วมกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นแรงเกื้อหนุนด้วย

หลังจากที่การดูแลเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในสถานบำบัดเสร็จสิ้นแล้ว การดูแลหลังการจำหน่ายควรผนวกเป็นส่วนหนึ่งของแผนการจัดการระยะฟื้นฟูตัว ซึ่งควรประกอบด้วยยุทธวิธีส่วนบุคคลในการทำสิ่งต่อไปนี้: ป้องกันการกลับสู่การเสพสารเสพติดผิดกฎหมายหรือสารเสพติดหลายชนิด (ที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงในการใช้สารเสพติดเกินขนาด) รักษาที่พักอาศัย รักษาการจ้างงาน สร้างหรือคงไว้ซึ่งเครือข่ายทางสังคม และกลับคืนสู่ชุมชน แผนเหล่านี้ควรรวมถึงการกลับเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วเมื่อผู้ป่วยกลับเสพยา

โดยอุดมคติแล้ว การจัดการระยะพื้นตัวจะประกอบด้วย การตรวจติดตาม หรือการมีนัดติดตามหรือโทรติดตาม ซึ่งทำโดยผู้ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา วิชาชีพอื่น หรือแพทย์หรือพยาบาลปฐมภูมิ การติดตามนี้สามารถทำให้พื้นตัวได้ต่อเนื่องและป้องกันการกลับเสพยา ระหว่างการตรวจติดตาม อาจมีการขอให้ผู้ป่วยรายงานถึงประสิทธิภาพการทำงาน สภาพที่พักอาศัย และวิธีการในการจัดการกับความเครียดหรือการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี การติดตามระยะพื้นตัวอาจรวมถึงการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะอย่างเต็มที่ โดยมีทางเลือกให้ผู้ป่วยตรวจคัดกรองภายในชุมชน จุดประสงค์ของการตรวจคือเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วย “ปลอดสาร” เพื่อให้ตรวจพบการกลับเสพยา และเพื่อให้ได้กลับเข้าสู่การรักษาอย่างทันที่หากจำเป็น มีหลักฐานสนับสนุนว่าการตรวจติดตามระยะพื้นตัวเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการจัดการการพื้นตัวระยะยาว และคุ้มทุน และอาจเป็นวิธีที่ประหยัดงบประมาณในการสนับสนุนภาวะงดเว้นสารและลดการใช้สารในผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดเรื้อรัง (White, 2007; McCollister et al., 2013; Miller, 2013; Dennis, Scott and Laudet, 2014; Garner et al., 2014)



## บทที่ 5

# ประชากรที่มีความต้องการในการดูแลรักษาพิเศษ

เอกสารมาตรฐานฯ เล็งเห็นว่า มีประชากรหลายกลุ่มที่มีความต้องการในการดูแลรักษาพิเศษที่ต้องคำนึงถึง และต้องใช้วิธีการช่วยเหลือที่ปรับเป็นพิเศษเพื่อรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

บทนี้ไม่ใช่รายการทั้งหมดของประชากรหรือกลุ่มคนที่มีความต้องการในการดูแลรักษาพิเศษ อาจมีกลุ่มประชากรหลายประเภทที่ต้องการทรัพยากรที่พิเศษในการดูแลรักษา กลุ่มเหล่านี้อาจรวมถึงบุคคลที่มี: รูปแบบจำเพาะในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (รวมถึงการใช้สารเสพติดหลายชนิด) ความต้องการด้านสุขภาพ (ผู้ที่มีโรคร่วมทางกาย เช่น ผู้ที่มีโรค HIV โรคทางจิตเวช และความพิการ) กลุ่มอายุจำเพาะ (เช่น เด็ก วัยรุ่น และผู้สูงอายุ) ผู้ที่มีความต้องการด้านสวัสดิการสังคม (เช่น คนไร้บ้าน บุคคลชายขอบสังคม ประชากรยากจน อ่านหนังสือไม่ออกหรือมีการศึกษาจำกัด) และมีที่อยู่อาศัยห่างไกล ในชนบท หรือบุคคลต่างด้าว นอกจากนี้ ผู้หญิงและสตรีมีครรภ์ ชนกลุ่มน้อยด้านอัตลักษณ์ทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศ ชนกลุ่มน้อยด้านศาสนาและเชื้อชาติ ชนเผ่าพื้นเมือง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ล้วนต้องการการช่วยเหลือที่ปรับรูปแบบจำเพาะและทรัพยากรพิเศษสำหรับการรักษา มาตรฐานการดูแลรักษาตามบทที่ 2 ควรต้องใช้กับบุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกคน สำหรับประชากรที่กล่าวถึงด้านบนนี้ การตีตราและเลือกปฏิบัติมักจะเป็นสิ่งกีดขวางต่อการรับการรักษา การกำกับดูแลทางคลินิกที่ดีควรจะรับประกันว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงการดูแลรักษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยจำเป็นต้องใช้ความพยายามร่วมกันเพื่อกำจัดสิ่งกีดขวางทางโครงสร้างต่อการรักษา ป้องกันการกีดกันทางสังคม และส่งเสริมเจตคติที่ปลอดจากการตีตรา

## 5.1 สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

### 5.1.1 คำอธิบาย

ผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ตั้งครรภ์เป็นประชากรจำเพาะที่มีความต้องการในการรักษาเป็นพิเศษด้วยเหตุผลสองประการ หนึ่งคือ การใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ในขณะที่การรักษาเองก็อาจส่งผลกระทบต่อทั้งสองฝ่ายเช่นกัน การให้การรักษาสำหรั้ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแก่สตรีมีครรภ์จึงอาจมีความท้าทายทางการแพทย์และจริยธรรม ประการที่สองได้แก่ สตรีมีครรภ์หลายคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและคู่สมรสของสตรีเหล่านี้อาจได้ประโยชน์จากการฝึกทักษะในการดูแลบุตร และการสนับสนุนด้านการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็ก เช่นเดียวกับผู้ปกครองทั่วไป ทั้งนี้ หลังจากบุตรคลอดแล้ว ทารกอาจต้องการบริการด้านการแพทย์และบริการอื่น ๆ เนื่องจากทารกมักจะได้รับสารเสพติดตั้งแต่ในครรภ์ นอกจากนี้ โอกาสที่สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิดมีศักยภาพอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของมารดาและทารกในทางที่ดีขึ้นหากได้รับบริการที่จำเป็น พึงระลึกว่าในการรักษา สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์สองคู่ คือความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร พลวัตของครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการตั้งครรภ์และผลลัพธ์การรักษา เพราะฉะนั้นการรักษาสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีการช่วยเหลือครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญด้วย

สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายต้องเผชิญกับปัญหาคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ทั่วไปที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ปัญหาหลายอย่าง เช่นการขาดการศึกษา หรือการต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา เป็นปัญหาที่พบได้ทั้งในชาย หญิง และสตรีมีครรภ์ แต่การตีตรา ความอับอาย และการขาดความสัมพันธ์ในเชิงบวกและแรงเกื้อหนุนจากความสัมพันธ์ใกล้ชิดอาจส่งผลกระทบต่อผู้หญิงได้มากกว่า และมักจะเป็นเหตุผลหลักที่ผู้หญิงหลีกเลี่ยงการขอรับการรักษาหรือร่วมมือกับการรักษา นอกจากนี้ บริการที่มีความละเอียดอ่อนต่อปัญหาเฉพาะเพศสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมีน้อย ซึ่งจำกัดการเข้าสู่การรักษา ถึงแม้ว่าจะมีผู้หญิงที่พร้อมที่จะขอรับบริการก็ตาม ผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมีโอกาสสูงกว่าผู้ชายในการพบกับปัญหาเหล่านี้: การถูกทารุณกรรมหรือทอดทิ้งในวัยเด็ก ถูกกระทำจากความรุนแรงในความสัมพันธ์ซ้ำหลายครั้ง ต้องพึ่งพาผู้อื่นทางเศรษฐกิจ ขาดการศึกษาหรือโอกาสการทำงาน และเมื่อมีการตั้งครรภ์ ปัญหาเหล่านี้จะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ซึ่งขัดขวางการเข้าถึงและความร่วมมือกับการรักษา และกระทบต่อการได้ผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษา สตรีมีครรภ์หลายคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจรู้สึกขัดแย้งในตนเอง อับอาย และรู้สึกผิดมากเรื่องที่ยังมองตนเองว่าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้

สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีสติเท่าเทียมกับผู้หญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ หรือที่ตั้งครรภ์แต่ไม่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และไม่ควรถูกคัดออกหรือกีดกันจากการรักษาเพียงเพราะตั้งครรภ์ การรักษาผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไม่ได้ซับซ้อนไปกว่าการรักษาผู้ป่วยอื่น ๆ ผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไม่ควรถูกบังคับให้ต้องยุติการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดหรือทำหมัน นอกเหนือไปจากนั้น โปรแกรมรักษาควรมีกระบวนการเพื่อปกป้องสตรีมีครรภ์ไม่ให้ถูกกักขังและบังคับรักษา สุดท้ายนี้ ผู้หญิงจะมีผลลัพธ์ระยะยาวดีกว่าเมื่อได้รับการรักษาที่มุ่งเน้นในประเด็นที่พบได้มากในผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เมื่อเทียบกับการรักษาที่ขาดการเน้นปัญหาในผู้หญิงโดยเฉพาะ

## 5.1.2 แบบอย่างและองค์ประกอบ

### การคัดกรองและการรับเข้าสู่การรักษา

โดยทั่วไปแล้ว ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนที่เข้ารับบริการรักษาควรคัดกรองการตั้งครรภ์ด้วย โดยอาจใช้การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจปัสสาวะ บริการที่ให้การรักษาแก่สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและบุตรของผู้หญิงเหล่านี้มักจะมี การคัดกรองและกระบวนการรับเข้าสู่การรักษาที่ประเมินความเหมาะสมต่อการเข้าร่วมโปรแกรม การคัดกรองควรประเมินอย่างน้อยสามปัจจัยต่อไปนี้: ภาวะทางกายเฉียบพลันที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน โอกาสเสี่ยงสำหรับภาวะถอนสารเสพติด รวมถึงความต้องการการจัดการอาการถอนและ/หรือกระบวนการถอนพิษ และความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การมีอย่างน้อยหนึ่งในสามปัจจัยนี้บ่งชี้ว่าอาจต้องส่งตัวสตรีมีครรภ์เพื่อจัดการภาวะเสี่ยงในหน่วยจิตเวชหรือหน่วยรักษาทางกายเฉพาะทางอย่างน้อยเป็นระยะชั่วคราวก่อนรับเข้าสู่การรักษาเฉพาะทางสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในขั้นแรกของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการที่ตุนั้น ควรจะต้องคำนึงถึงความต้องการของสตรีมีครรภ์และพิจารณาความเข้ากันกับสิ่งที่โปรแกรมสามารถให้ได้

การมีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองและการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในกรณีของสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย (และโรคร่วมอื่นๆ) เป็นเรื่องสำคัญ และควรประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้ :

- คำอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรอง รับผู้ป่วย และ/หรือสัมภาษณ์เพื่อเข้าโปรแกรมรักษา และหากเป็นไปได้ ตัวชี้วัด อุปกรณ์ และเครื่องมือประเมินทุกชนิดที่ใช้กับสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว
- การฝึกฝนที่บุคลากรได้รับเพื่อทำการคัดกรองและรับผู้ป่วยใหม่
- นโยบายเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดเข้าสู่โปรแกรม และกระบวนการสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับคัดเลือก รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางเลือกสำหรับสตรีมีครรภ์

ข้อมูลทางคลินิกทั้งหมดควรเก็บในสถานที่ที่ปลอดภัยและบันทึกลงในเวชระเบียน

### การประเมิน

เมื่อเข้าสู่โปรแกรมแล้ว สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรได้รับการประเมินทางคลินิก ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพิจารณาสถานการณ์ชีวิตในแง่ที่สำคัญโดยละเอียดเพื่อจุดประสงค์สามอย่างคือ: การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่เหมาะสม และการวางแผนและเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสม จุดประสงค์หลักของการประเมินคือเพื่อพิจารณาสถานการณ์ชีวิตในปัจจุบันและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางกายและจิต การใช้สารเสพติด การสนับสนุนจากครอบครัว และสถานการณ์ทางสังคม จุดหมายนี้สำคัญในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับจุดแข็งและความต้องการของสตรีมีครรภ์ ข้อมูลที่จำเพาะกับการตั้งครรภ์ เช่นวันกำหนดคลอด การตั้งครรภ์ครั้งที่ผ่านมา และแผนการคลอดก็เป็นเรื่องที่สำคัญ โดยอุดมคติแล้ว การประเมินควรใช้แหล่งข้อมูลหลายแหล่งเพื่อให้ได้ประวัติการรักษาทางการแพทย์ที่ครบถ้วน และบริบททางจิตสังคมของผู้ป่วย ควรมีการประเมินขั้นต้นที่จะพัฒนาเป็นกระบวนการต่อเนื่องโดยมีแผนประเมินซ้ำเป็นระยะ ๆ และทบทวนในระหว่างการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน

กายภาพ ด้านสภาพจิต และด้านสมรรถภาพทางสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินและทบทวนสถานะตลอดการรักษา โดยปรับแผนการรักษาไปตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงและตอบรับกับการฟื้นตัว ความถี่ในการประเมินจะขึ้นกับการดำเนินโรคและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา มาตรฐานการประเมินจะคล้ายกับขั้นตอนของการคัดกรองและการรับผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา ดังอธิบายก่อนหน้า

## การวางแผนการรักษา

บุคลากรในโปรแกรมควรมีแผนการรักษาเฉพาะบุคคลสำหรับสตรีมีครรภ์ โดยอิงจากผลการประเมิน รวมทั้งคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและตั้งเป้าหมายในการรักษา แผนการรักษาควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายไม่ควรถูกมองว่าเป็นเพียงผู้รับข้อมูล แต่เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาของตนเอง ผู้ป่วยควรได้มีส่วนร่วมสำคัญในการตัดสินใจวางแผนการรักษาที่จะกระทบทั้งตนเองและทารกในครรภ์ แผนการรักษาควรได้รับความร่วมมือจากสูตินรีแพทย์ด้วย และอาจมีความจำเป็นต้องติดตามพัฒนาการของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด

## แนวทางการรักษา

แนวทางการรักษาสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายจะขึ้นกับปริมาณและรูปแบบในการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททุกชนิด ในบางกรณี ผู้ให้บริการปฐมภูมิหรือสูติแพทย์อาจเป็นผู้ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (brief intervention) โดยเน้นที่การให้ความรู้และการทบทวนความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม เมื่อคำนึงถึงความเสี่ยงต่อทารกในครรภ์แล้ว อาจจำเป็นต้องจำกัดการให้ความช่วยเหลือลักษณะนี้แก่ผู้ป่วยบางรายเท่านั้น โปรแกรมรักษาสำหรับสตรีมีครรภ์ที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทควรใช้วิธีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

สตรีมีครรภ์อาจได้รับการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในสถานบำบัดระยะยาว การรักษาอาจรวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมและการรักษาด้วยยา โดยขึ้นกับประเภทสารเสพติดที่ใช้ และความรุนแรงหรือซับซ้อนของปัญหา



## คำแนะนำของ WHO

### (Guidelines of identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014)

- ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรมีเครื่องมือครบถ้วนเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ (ทั้งอดีตและปัจจุบัน) ตั้งแต่เริ่มต้นตั้งครรภ์และในทุกครั้งที่ตรวจการฝากครรภ์
- ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรเสนอให้คำปรึกษาเบื้องต้น (brief intervention) แก่สตรีมีครรภ์ทุกคนที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดผิดกฎหมาย
- ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ดูแลสตรีมีครรภ์หรือหลังคลอดที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกชนิดควรเสนอการประเมินรอบด้าน และการดูแลเฉพาะบุคคล
- ผู้ให้บริการทางการแพทย์ควรแนะนำสตรีมีครรภ์ที่ติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดผิดกฎหมายโดยเร็วที่สุดเรื่องการหยุดใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดผิดกฎหมาย และเสนอทางเลือกหรือส่งตัวให้กับบริการถอนพิษภายใต้การดูแลทางการแพทย์

## ข้อคำนึงพิเศษเมื่อให้การรักษาด้วยยาระหว่างการตั้งครรภ์

ข้อคำนึงในการให้ยาแก่สตรีมีครรภ์จะสำคัญอย่างยิ่งในผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้โอปิออยด์ถ้าเป็นส่วนสำคัญของการรักษา ผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้โอปิออยด์ไม่ควรถูกปฏิเสธการให้บริการด้วย opioid agonist เพราะตั้งครรภ์ การตัดสินใจให้ยาโอปิออยด์ควรเลือกเป็นรายกรณี โดยคำนึงถึงลักษณะของผู้ป่วย การให้ methadone หรือ buprenorphine เป็นการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพโดยมีอัตราส่วนระหว่างความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่น่าพอใจ (อย่างไรก็ตาม ผลการรักษาอาจแตกต่างกันสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย) หลักฐานจากงานวิจัยพบว่าการได้รับ buprenorphine ขณะอยู่ในครรภ์จะทำให้เกิดอาการถอนสารเสพติดในทารกแรกเกิด (neonatal withdrawal syndrome: NWS) ได้น้อยกว่า methadone อย่างไรก็ตาม การถอนสารเสพติดในทารกแรกเกิดเป็นภาวะที่ตรวจพบได้ง่ายและสามารถรักษาได้ ภาวะนี้เป็นเพียงด้านหนึ่งของการชั่งระหว่างความเสี่ยงและผลประโยชน์ที่สตรีมีครรภ์และแพทย์เจ้าของไข้จะต้องคำนึงถึงในการตัดสินใจเลือกให้ยา

ทั้ง methadone และ buprenorphine สามารถลดการใช้โอปิออยด์และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากการรักษาทางจิตสังคม ขนาดยาควรมีการประเมินซ้ำเป็นระยะระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถปรับขนาดยา โดยมักจะต้องเพิ่มขึ้นเมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป เป้าหมายคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งขนาดยาในเลือดที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ลดความเสี่ยงในการถอนโอปิออยด์และลดความอยาก รวมถึงลดหรือกำจัดการใช้สารเสพติดโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์

หากผู้หญิงตั้งครรภ์ระหว่างการใช้ methadone หรือ buprenorphine การรักษาควรดำเนินต่อไปด้วยยาเดิม โดยเฉพาะเมื่อได้ผลการรักษาที่ดี การหยุดการให้ opioid agonist ระหว่างการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ไม่แนะนำ การหยุดการรักษาด้วยยาสัมพันธ์กับอัตราการละทิ้งการรักษาและการกลับเสพยาที่สูงขึ้น ส่งผลให้ความเสี่ยงต่อสตรีและทารกในครรภ์ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ภาวะถอนโอปิออยด์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตรด้วย

ปัจจุบันไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนการให้ยาระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อดูแลภาวะติดสารกระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน

(amphetamine-type stimulants) กัญชา โคเคน หรือสารระเหย อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาสามารถใช้เพื่อรักษาโรคร่วมทางกายตามความเหมาะสม ยาทางจิตเวชอาจมีประโยชน์ในการรักษาอาการของโรคทางจิตเวชเพื่อดูแลภาวะถอนสารในสตรีมีครรภ์ที่ติดสารกระตุ้นประสาท อย่างไรก็ตาม การใช้ยาไม่ใช่สิ่งจำเป็นในกรณีทั่วไป

## คำแนะนำของ WHO

### (Guidelines of identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014)

- สตรีมีครรภ์ที่ติดโอปิออยด์ควรได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการรักษาด้วยโอปิออยด์ระยะยาวเมื่อเป็นไปได้ มากกว่าการพยายามถอนพิษโอปิออยด์
- สตรีมีครรภ์ที่ติด benzodiazepines ควรได้รับการลดขนาดอย่างช้า โดยใช้ benzodiazepines ที่ออกฤทธิ์ยาว (long-acting benzodiazepines)
- ในการรักษาภาวะถอนสารเสพติดในสตรีมีครรภ์ที่ติดสารกระตุ้นประสาท การให้ยาทางจิตเวชอาจมีประโยชน์ในการช่วยลดอาการทางจิตเวช แต่ไม่ใช่สิ่งจำเป็นในกรณีทั่วไป
- การให้ยาไม่ใช่การรักษาทั่วไปสำหรับการติดสารกระตุ้นประสาทประเภทแอมเฟตามีน (amphetamine-type stimulants) กัญชา โคเคน หรือสารระเหย ในสตรีมีครรภ์
- สตรีมีครรภ์ที่ติดโอปิออยด์ควรได้รับคำแนะนำให้รักษาต่อเนื่อง หรือเริ่มการรักษาด้วยโอปิออยด์ระยะยาว โดยใช้ methadone หรือ buprenorphine

## การคัดกรองและการรับเข้าสู่การรักษา

การรักษาที่มีผู้หญิงเป็นศูนย์กลางอย่างรอบด้านประกอบด้วย การรักษาทั้งบุคคลและคู่แม่ลูก การทำเช่นนี้อาจต้องใช้เวลาและความช่วยเหลือและบริการหลากหลายชนิด เช่นกลุ่มหรือการรักษารายบุคคลที่เข้าใจเรื่องบาดแผลทางจิตใจ การให้การศึกษาวีดิโอแลเด็กและวิธีเลี้ยงบุตร การรักษาสุขภาพทั่วไป การดูแลทางสูตินรีเวช การให้ความช่วยเหลือและบริการสำหรับโรคร่วมทางจิตเวช การให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการฟื้นฟูทางอาชีพ ที่พักอาศัยและการเดินทาง และความช่วยเหลือทางกฎหมาย การให้บริการเหล่านี้มีความจำเป็นแต่ไม่เพียงพอในการทำให้การรักษามีผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง โปรแกรมการรักษาที่มีผู้หญิงเป็นศูนย์กลางสำหรับสตรีมีครรภ์ที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรมีความละเอียดอ่อนและสามารถจัดการกับปัจจัยทางชีวภาพ วัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดและการรักษาผู้หญิง การทำเช่นนี้จะทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผลได้ดีที่สุด

ข้อคำนึงอื่นๆ ที่ควรประกอบการพิจารณาเมื่อรักษาผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย :

- ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดและประวัติครอบครัวมีบทบาทร่วมกันในการเริ่มต้นการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและการใช้อย่างต่อเนื่อง
- การตีตราและการไม่มีบริการรักษาที่มีความละเอียดอ่อนในประเด็นทางเพศจะกีดขวางผู้หญิงไม่ให้เข้ารับบริการ
- ผู้หญิงมักจะเข้ารับการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายจากการส่งต่อจากหลากหลายแหล่ง

- บทบาทการเป็นผู้ดูแล ความคาดหวังจากบทบาททางเพศ และความลำบากทางเศรษฐกิจจะส่งผลต่อผู้หญิงมากเป็นพิเศษในการกีดขวางการขอความช่วยเหลือ การเข้าสู่การรักษา และการคงอยู่ในการรักษา สิ่งกีดขวางเหล่านี้ อาจทำให้การเข้าสู่การรักษาล่าช้าจนดำเนินถึงขั้นที่รุนแรงมากขึ้น และมีพยาธิสภาพทางกายและจิตเพิ่มเติม
- ผู้หญิงมักจะมีพฤติกรรมขอความช่วยเหลือและร่วมมือกับการรักษามากกว่าหลังจากเข้าสู่การรักษาแล้ว
- สตรีมีครรภ์อาจต้องมีการปรับชนิดและประเภทของยาให้เหมาะสม
- ผู้หญิงอาจต้องใช้การรักษาที่เน้นผู้หญิงในสถานที่หญิงล้วนเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด
- ผู้หญิงอาจต้องการการฝึกฝนและสนับสนุนในประเด็นจำเพาะ เช่น สุขภาพเพศ การคุมกำเนิด การดูแลเด็ก และวิธีเลี้ยงลูก
- ผู้หญิงและเด็กจะเปราะบางต่อความเสี่ยงของความเสี่ยงในครอบครัวและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และจะได้ประโยชน์จากการเชื่อมต่อกับองค์กรพิทักษ์เด็กและสตรี
- บริการรักษาควรเอื้อต่อการดูแลเด็กเพื่อให้มารดาสามารถรับการรักษาได้

## แนวทางการคลอดบุตร

โปรแกรมที่รวมการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีแนวโน้มว่าควรมีแนวทางการคลอดบุตรเป็นลายลักษณ์อักษรที่มีรายละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับการคลอดและการดูแลผู้ป่วย รายละเอียดที่ควรมีเป็นขั้นต่ำได้แก่สถานที่ที่จะทำการคลอด ผู้ที่ต้องรับแจ้ง อุปกรณ์ที่มารดาและทารกจะต้องใช้และแหล่งสรรหาอุปกรณ์เหล่านี้ นอกจากนี้ยังควรระบุถึงแนวทางในการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมด้วย ผู้หญิงที่มีความผิดปกติในการใช้โอปิออยด์จะไวต่อความเจ็บปวดมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีโรคนี้นี้ หากการปวดที่ไม่ได้รับการรักษาทำให้มารดาไม่สามารถดูแลบุตรได้ จะนำไปสู่การกลับเสพยาและผลลัพธ์ที่ไม่ดีสำหรับทั้งมารดาและบุตร

## แนวทางการดูแลหลังคลอด

ทุกโปรแกรมที่ให้การรักษาสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีแนวโน้มว่าควรมีแนวทางการดูแลหลังคลอดด้วย ผู้หญิงไม่ควรถูกจำหน่ายจากการรักษาเพียงเพราะตั้งครรภ์หรืออยู่ในช่วงหลังคลอดเท่านั้น วิธีการในการสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างคู่มือลูก อย่างน้อยในด้านทักษะในการเลี้ยงดูบุตรพื้นฐาน ก็ควรมีระบุไว้เช่นกัน

## การให้นมบุตร

แม้ว่าการให้นมบุตรในมารดาที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีแนวโน้มว่าควรมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่การตัดสินใจให้นมบุตรควรมีการประเมินเป็นรายกรณี การให้นมบุตรอาจมีข้อบ่งห้ามในกรณีที่มารดามีเชื้อ HIV และมารดาที่มีโรคบางชนิดที่ต้องให้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ข้อบ่งห้ามหรือข้อควรระวังอื่น ๆ อาจมีในกรณีที่มารดาใช้สารระเหย เมทแอมเฟตามีน สารกระตุ้นประสาท สารระงับประสาท และแอลกอฮอล์ จึงแนะนำว่าแพทย์ควรมีการตกลงอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรกับมารดาเรื่องวิธีการในการให้นมบุตร

## คำแนะนำของ WHO

### (Guidelines of identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014)

- มารดาที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดควรได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มบุตรได้ นอกจากนี้ความเสี่ยงจะมากกว่าผลประโยชน์อย่างชัดเจน
- หญิงให้นมบุตรที่ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดผิดกฎหมายควรได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนให้หยุดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตาม การใช้สารเสพติดไม่ใช่ข้อบ่งห้ามต่อการให้นมบุตรเสมอไป
- การสัมผัสผิวหนังเป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าจะให้นมทางใดก็ตาม และควรกระตุ้นให้มารดาที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดทุกรายที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของทารกมีการสัมผัสผิวหนังระหว่างมารดาและทารก
- มารดาที่ใช้การรักษาด้วยโอปิออยด์ระยะยาวจนคงที่ไม่ว่าด้วย methadone หรือ buprenorphine ควรได้รับการสนับสนุนเพื่อให้มบุตรนอกจากความเสี่ยงจะมากกว่าผลประโยชน์อย่างชัดเจน

## 5.1.3 การดูแลทารกแรกเกิดที่ได้รับสารโอปิออยด์ในครรภ์

### คำอธิบาย

จำนวนทารกที่เกิดหลังจากที่ได้รับโอปิออยด์หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ ขณะอยู่ในครรภ์เป็นเวลานานนั้นไม่สามารถประมาณได้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม สุขภาพของทารกแรกเกิดจะดีขึ้นในทุกกรณีหากมารดาได้รับการดูแลทางการแพทย์ ทางจิตสังคม และการรักษาด้วยยาอย่างรอบด้าน ความล้มเหลวในการให้บริการเหล่านี้จะส่งผลให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดก่อนกำหนด (prematurity) ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction) การติดเชื้อในกระแสเลือดของทารกแรกเกิด (neonatal sepsis) การตายคลอด (stillbirth) การขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (perinatal asphyxia) ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกต่ำ (poor mother-infant attachment) การขาดการดูแลจากมารดา (deprivation) การถูกทอดทิ้ง (neglect) ภาวะเลี้ยงไม่โต (failure to thrive) และโรคไหลตายในทารก (sudden infant death syndrome) หนึ่งในภาวะที่พบได้ถึง 50-80% ของทารกที่ได้รับโอปิออยด์ขณะตั้งครรภ์คือภาวะถอนสารเสพติดในทารกแรกเกิด (neonatal abstinence syndrome, neonatal withdrawal syndrome: NWS) NWS มีนิยามเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในระบบต่อไปนี้: ระบบประสาทส่วนกลาง (มีอาการแสดงคือ irritability, high pitched cry, tremors, hypertonia, hyperreflexia, และ sleep disturbances) ระบบทางเดินอาหาร (regurgitation, loose stools, increased sucking reflex, dysrhythmic sucking and swallowing และ poor intake with weight loss) ระบบทางเดินหายใจ (nasal stuffiness, tachypnea) และระบบประสาทอัตโนมัติ (การจามหรือหาว) ที่จะเห็นภายในหลายวันถึงหลักสัปดาห์หลังเกิด ในทารกที่ได้รับโอปิออยด์หรือสารกล่อมประสาทอื่น ๆ ระหว่างอยู่ในครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดอาจมี NWS จากการที่มารดาได้รับโอปิออยด์โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือจากโอปิออยด์ที่มารดาได้รับจากแพทย์เพื่อรักษาโรคทางกาย ซึ่งอาจรวมถึง methadone หรือ buprenorphine ที่ใช้เพื่อรักษาความผิดปกติในการใช้โอปิออยด์

## การรักษาภาวะถอนสารเสพติดของการก่แรกเกิด

การรักษา NWS ควรรวมถึงการให้ความช่วยเหลือโดยไม่ใช้ยา และการให้ยาเมื่อจำเป็นหลังจากที่ได้มีการประเมินอย่างรอบด้าน การรักษาแบบประคับประคองได้แก่: การให้มารดาและทารกอยู่ห้องเดียวกัน (rooming-in) การให้นมบุตร การให้จุกยาง (non-nutritive sucking) การห่อทารกโดยให้เด็กกอมมือได้โดยไม่มัดขิดเกินเหตุ และการสัมผัสผิวหนังกับมารดา ควรมีการดูดเมือกจากจมูกและปากของเด็ก และควรให้นมปริมาณน้อย (ถ้ายังกินได้น้อย) แต่บ่อยครั้ง (ทุกสองชั่วโมง) โดยเลี่ยงการให้นมเยอะเกินเหตุ การจัดทำควรให้ทารกนอนตะแคงขวาเพื่อลดการสำลักถ้ามีการอาเจียนหรือสำรอก (ซึ่งทั้งสองอาการนี้เป็นอาการเด่นของ NWS)

ควรเริ่มการรักษา NWS ด้วยยาโดยไม่รื้อซ้ำ ยาที่ใช้บ่อยที่สุดสำหรับ NWS จากการได้รับโอปิออยด์คือการให้ morphine หรือ methadone ทางปาก โดยคำนวณขนาดตามน้ำหนักและคะแนนความรู้สึกตัว Phenobarbital เป็นยาที่นิยมใช้ในกรณีที่ทารกมีอาการขาดสารเสพติดอื่น ๆ เช่น barbiturates, ethanol หรือยาระงับประสาทและยานอนหลับอื่น ๆ จุดประสงค์ในการให้ยาคือเพื่อบรรเทาอาการถอนสารเสพติดและเพื่อให้ทารกสงบลงเพื่อให้การกินนอน และขับถ่ายดำเนินได้ตามปกติ ขนาดยาควรเพิ่มเมื่อจำเป็นโดยขึ้นกับการประเมินความรุนแรงของ NWS บ่อยครั้งโดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว และควรลดเมื่ออาการ NWS ลดลง

### คำแนะนำของ WHO

(Guidelines of identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014)

- สถานพยาบาลที่ให้การดูแลทางสูติกรรมควรมีแนวทางในการตรวจหา ประเมิน ติดตาม และให้ความช่วยเหลือทารกที่ได้รับโอปิออยด์ขณะอยู่ในครรภ์ด้วยการรักษาทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา
- ควรให้โอปิออยด์เป็นการรักษาขั้นต้นสำหรับทารกแรกเกิดที่มีอาการถอนสารโอปิออยด์ถ้าจำเป็น
- หากทารกมีอาการของอาการถอนสารเสพติดในทารกแรกเกิดเนื่องจากสารระงับประสาทหรือแอลกอฮอล์ หรือเมื่อไม่ทราบสาร อาจให้ phenobarbital เป็นยาอันดับแรก

## 5.1.4 การฝึกฝนบุคลากรและการบันทึกเวชระเบียน

### การฝึกฝนบุคลากร

เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ต้องติดต่อผู้ป่วยโดยตรง (เลขานุการ ธุรการ) ควรมีความรู้และความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับปัญหาของสตรีมีครรภ์ เจ้าหน้าที่ควรได้รับการฝึกฝนเรื่องวิธีปฏิบัติเมื่อผู้หญิงเข้าสู่การคลอด: เรื่องบุคคลที่ต้องติดต่อ การตอบสนองต่อสถานการณ์ และการหาความช่วยเหลือ สตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายอาจรู้สึกขัดแย้งในตนเอง อับอาย และรู้สึกผิดเกี่ยวกับสิ่งที่มองว่าเป็นการควบคุมตนเองในการใช้สารเสพติดไม่ได้ เจ้าหน้าที่ควรทราบถึงความรู้สึกและความกังวลเหล่านี้และเตรียมตัวที่จะตอบสนองอย่างเหมาะสมด้วยความนุ่มนวล การทำให้อับอายและการตีตราผู้หญิงที่ใช้สารเสพติดระหว่างการตั้งครรภ์

ไม่ใช่การรักษาที่ได้ประสิทธิภาพในการป้องกันทารกจากการรับสารเสพติดหรือการปรับปรุงสุขภาพของมารดา ในทางตรงกันข้าม อาจทำให้อัตราการละทิ้งการรักษาของผู้ป่วยมากขึ้น

บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่ดูแลทารกควรได้รับการฝึกฝนเพื่อสังเกตสัญญาณบ่งชี้ของอาการถอนสารเสพติดในทารกแรกเกิด (neonatal withdrawal/abstinence syndrome: NWS) และสถานะในทารกแรกเกิดที่อาจคล้าย NWS (เช่น septicemia, encephalitis, meningitis, post-anoxic irritation of the central nervous system, hypoglycemia, hypocalcemia, และ cerebral hemorrhage)

## การบันทึกเวชระเบียน

ในทุกบริบทการรักษาและทุกระดับความเข้มข้น การบันทึกเวชระเบียนของสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายควรมีทั้งการบันทึกข้อมูลทั่วไปและการรักษาที่ให้ ซึ่งได้แก่ข้อตกลงในการรักษา การประเมิน และแผนการรักษาเฉพาะบุคคลที่สำคัญไม่แพ้กันคือการทบทวนการรักษาและการเปลี่ยนแปลงในแผนหรือเป้าหมายการรักษาและจัดการ และการสรุปประวัติการรักษา บริการที่ดูแลสตรีมีครรภ์ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีความหมายต้องเก็บบันทึกของบริการรักษาทางกายและทางจิตเวชเพื่อรับรองการปฏิบัติตามข้อแนะนำของทุกฝ่ายและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่าย การประเมิน NWS ทุกครั้งควรมีการบันทึกพร้อมยาและการดูแลโดยไม่ใช้ยาที่ให้เพื่อลดอาการ NWS

## 5.2 เด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด

### 5.2.1 คำอธิบาย

การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมักจะเริ่มในวัยรุ่น (10-19 ปี) และอาจพบได้ในเด็ก การเริ่มต้นใช้สารเสพติดยิ่งเร็วเท่าไร ความเสี่ยงต่อการดำเนินไปสู่การใช้สารอย่างหนักและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดยิ่งมากเท่านั้น

เด็กและวัยรุ่นส่วนมากไม่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เด็กที่ใช้สารเสพติดมีความหมายมักจะได้รับปัจจัยเสี่ยงมากกว่าและมีปัจจัยป้องกันที่น้อยกว่าเด็กทั่วไป เด็กเหล่านี้อาจเป็นผู้ถูกทอดทิ้ง หรือถูกทารุณกรรมทางกาย เพศ หรือทางอารมณ์ เด็กเหล่านี้อาจถูกใช้ประโยชน์ในสงคราม การก่อการร้าย และการค้าขายสารเสพติดที่มีความหมาย และอาจเคยถูกกระทำรุนแรงหลายรูปแบบ เด็กเหล่านี้อาจขาดการดูแล ยาจน ไร้บ้าน ขาดอาหาร ถูกกีดกันทางเพศ และต้องย้ายที่พักบ่อยครั้ง ดังนั้นเด็กจึงอาจมีโรคทางกายและจิตหลายอย่าง ถ้าเด็กถูกใช้งานให้ปลูก ผลิต และขายสารเสพติดที่มีความหมายแล้ว เด็กอาจถูกกีดกันไม่ให้อ่านหนังสือออกและเป็นเหยื่อในทุกจุดของอุตสาหกรรมค้าสารเสพติดที่มีความหมาย เด็กที่โตในครอบครัวที่ปลูกพืชเพื่อผลิตสารเสพติดที่มีความหมายและค้าสารเสพติดที่มีความหมายอาจได้รับสารพิษและควั่นมือสองหรือสาม เด็กที่อาศัยในประเทศที่มีการสู้รบจะประสบกับความเสียหายรุนแรงในหลายทาง ทหารเยาวชนมักเข้าถึงสารเสพติดที่มีความหมายได้ง่ายเพื่อให้สามารถตั้งเป็นเวลานาน สู้รบ และทำการกระทำที่น่าหวาดกลัวอื่น ๆ รวมถึงเพื่อให้รับมือได้กับเหตุสะเทือนขวัญ

เด็กและวัยรุ่นที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอาจไม่เห็นการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาต่อตนเองหรือผู้อื่นและอาจไม่คำนึงถึงอันตรายที่การใช้สารเสพติดมีต่อสมองและการพัฒนาทางจิตสังคม นอกจากนั้น การใช้สารเสพติดในวัยเยาว์สัมพันธ์กับความเสี่ยงตลอดชีวิต

ของการเกิดความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ด้วยประการทั้งหมดนี้ เด็กอาจมีโอกาสดังกล่าวต้องการบริการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและบริการสุขภาพจิตมากกว่าผู้ใหญ่

วัยเด็กและวัยรุ่นเป็นช่วงพัฒนาการที่สมองจะเปราะบางต่อการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมากเป็นพิเศษ เนื่องจากสารเสพติดผิดกฎหมายและแอลกอฮอล์จะมีผลเป็นพิษต่อระบบประสาทและสมองที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา การใช้สารเสพติดจำเป็นต้องได้ตรวจพบและจัดการอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เด็กและวัยรุ่นอาจได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือเพื่อการใช้สารเสพติดแม้ว่าจะไม่ได้ติดสารใดโดยจำเพาะ การขัดขวางการได้รับสารเสพติดโดยไม่รอช้าอาจช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดความเสียหายทางร่างกายหรือจิตใจได้ การได้พบปะระหว่างการรักษาพยาบาล ที่โรงเรียน หรือในบริบทอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะเป็นโอกาสในการถามเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด วัยรุ่นจะตอบตามความเป็นจริงหากทราบว่า จะไม่มีผลเสียเกิดขึ้นจากความซื่อสัตย์ การบำบัดครอบครัวเป็นการช่วยเหลือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและวัยรุ่นที่มีประวัติกระทำความผิด

วัยรุ่นไม่ใช่เด็กที่อายุมากหรือผู้ใหญ่ที่อายุน้อย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญทางสรีรวิทยาในทุกส่วนของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชีวิตของวัยรุ่น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะพึ่งพิงผู้ปกครองและผู้ดูแลผู้การเป็นอิสระแบบผู้ใหญ่ ช่วงนี้ของชีวิตจะต้องการบริการทางสาธารณสุขและการศึกษาที่เหมาะสมต่อวัย รวมถึงการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่ออกแบบมาเพื่อรับกับพัฒนาการและความต้องการของวัยรุ่น

วัยรุ่นจะมีสิ่งกีดขวางต่อการเข้าถึงข้อมูลและการดูแลสุขภาพที่จำเพาะ วัยรุ่นมักจะไม่ยอมรับบริการสาธารณสุขเพราะมองว่าไม่ได้รับความเคารพ ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ กลัวการถูกตีตรา เลือกปฏิบัติ และกลัวการพบกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่พยายามผลักดันค่านิยมศีลธรรมใส่ตนเอง นอกเหนือไปจากนั้น บริการสุขภาพมักจะมีเงื่อนไขว่าต้องได้รับอนุญาตหรือการสนับสนุนจากผู้ปกครองและคู่สมรส โดยรวมถึงบริการสำหรับปัญหาละเอียดอ่อนเช่นสุขภาพเพศและการเจริญพันธุ์ วัยรุ่นอาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง และอาจอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ปกครองหรือคู่สมรสเนื่องจากค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรมและเพศ ซึ่งการควบคุมนี้จะถูกบังคับใช้โดยกฎหมายหรือกฎระเบียบเกี่ยวกับการให้การยินยอมเพื่อการรักษา ปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้อาจหยุดยั้งไม่ให้วัยรุ่นขอความช่วยเหลือ

ปัจจัยอื่น ๆ ที่กีดกันการเข้ารับการรักษาได้แก่การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่ำ ความยากจน และการกีดกันทางสังคม ก็กระทบการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่คาดว่าน่าจะมีผลกับวัยรุ่นมากเป็นพิเศษ

## 5.2.2 แบบอย่างและองค์ประกอบ

เด็กและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอาจอาศัยอยู่กับครอบครัว หรืออาจใช้ชีวิตข้างถนนหลังจากการเป็นเด็กกำพร้าหรือถูกปฏิเสธจากครอบครัวตนเอง หรืออยู่ในสถานที่ภายใต้การควบคุมของกรมราชทัณฑ์ บริบทการรักษาสำหรับเด็กและวัยรุ่นสองกลุ่มหลังอาจแตกต่างกันมากกับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือสถานบำบัดทั่วไป และอาจต้องใช้การเข้าถึงชุมชนหรือศูนย์บริการชุมชนมากกว่าในการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดของผู้ใหญ่ วัยรุ่นอาจถูกผู้ปกครองนำมารักษาเนื่องจากความกังวลเรื่องการใช้สารเสพติดที่เพิ่งเกิดขึ้น

งานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเด็กและวัยรุ่นมีอยู่จำกัด และผลงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษาในผู้ใหญ่มักจะเป็นแนวทางในการรักษาเด็กที่มี



ความผิดปกติในการใช้สารเสพติด แม้ว่าจะมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการรักษาทางจิตสังคมที่เหมาะสมต่อวัยจะมีประสิทธิผลในวัยรุ่น แต่หลักฐานสำหรับการรักษาในเด็กมีอยู่จำกัดมาก ในการรักษาเด็กที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดนั้น มีความจำเป็นต้องออกแบบการรักษาทางจิตสังคมที่เหมาะสมต่อระดับพัฒนาการทางสติปัญญาและประสบการณ์ชีวิต การทำเช่นนั้นอาจประสบกับปัญหาที่ไม่คาดคิด เช่นการที่เด็กตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต่างไปจากวัยรุ่นและผู้ใหญ่

ประเด็นอื่น ๆ ที่ต้องคำนึงถึงในการรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดได้แก่ :

- สถานภาพทางกฎหมายของเยาวชนเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจรับการรักษาจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหานี้และขอคำยินยอมหรือความร่วมมือจากผู้ปกครองตามข้อกำหนด
- เด็กและวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายจะมีความต้องการดูแลรักษาที่จำเพาะซึ่งสะท้อนระดับพัฒนาการทางสมองและสติปัญญา รวมถึงการมีทักษะการแก้ปัญหาที่จำกัดไปตามระดับพัฒนาการทางจิตสังคม
- วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงและแสวงหาสิ่งแปลกใหม่สูง และตอบสนองไวต่อการกดดันจากกลุ่มเพื่อน
- วัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมีความซุกซนของโรคร่วมทางจิตเวชและปัญหาในครอบครัวสูง ซึ่งควรเป็นจุดที่ให้ความสำคัญในการรักษา
- เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นมีความคิดที่เป็นรูปธรรมมากกว่า มีทักษะด้านภาษาน้อยกว่า และอาจเข้าใจสภาพจิตใจตนเองได้ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ การพูดคุยเรื่องปัญหาส่วนตัวอาจมีประโยชน์ในเด็กและวัยรุ่นน้อยกว่าในผู้ใหญ่
- มีความจำเป็นต้องดัดแปลงการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดเพื่อสอดคล้องกับความสามารถทางสติปัญญาของเด็กและวัยรุ่น
- เด็กและวัยรุ่นอาจมีแรงจูงใจที่ต่างจากผู้ใหญ่ในการร่วมมือกับการรักษาและการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ให้บริการ

การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรดัดแปลงให้เข้ากับความต้องการจำเพาะของวัยรุ่นและตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลโดยรวม มิใช่เพียงการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย จึงมีความสำคัญที่จะค้นหาสัญญาณของการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก การทารุณกรรมเด็ก และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองตั้งแต่แรกเริ่มในการรักษา และจำเป็นต้องมีการพิทักษ์หรือปกป้องเด็กและวัยรุ่นคนนั้น การตรวจหาการใช้สารเสพติดจะเป็นหลักสำคัญในการรักษาวัยรุ่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การสนับสนุนและเสริมโครงสร้างเพิ่มเติมในชีวิตวัยรุ่นขณะที่สมองกำลังพัฒนา วัยรุ่นจะต้องการการสนับสนุนที่มากกว่าและในลักษณะที่ต่างไปจากผู้ใหญ่ในการรักษา เนื่องด้วยวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอยู่ในวัยที่เริ่มพัฒนาการทางเพศและมีอัตราการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูง ดังนั้นการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่น HIV ตับอักเสบบีและซีโดยสมัครใจจึงเป็นส่วนสำคัญในการรักษาวัยรุ่น การรักษาควรประกอบด้วย: การฝึกทักษะสังคม การฝึกอาชีพ การให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัว และการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพเพศ ซึ่งรวมถึงการป้องกันที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การรักษาควรพยายามบูรณาการกับส่วนอื่นๆ ของสังคมวัยรุ่น เช่นครอบครัว โรงเรียน กีฬา และงานอดิเรกอื่น ๆ และเห็นความสำคัญของการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อน การรักษาวัยรุ่นควรสนับสนุนความร่วมมือจากผู้ปกครองเมื่อเหมาะสม และรับประกันการเข้าถึงองค์การพิทักษ์เด็ก

ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดและบริการรักษาโรคทางจิตเวชควรสอดคล้องกับคุณลักษณะจำเพาะของเด็กและวัยรุ่น และยึดหยุ่นในการค้นหาและจัดการกับความต้องการ การทำเช่นนี้ควรอยู่ภายใต้กรอบการทำงานที่ปกป้องเด็กและวัยรุ่นจากอันตรายอย่างดีที่สุดระหว่างที่ตอบสนองต่อความต้องการทางสุขภาพของแต่ละคน

## บริการเข้าถึงชุมชน

จุดประสงค์ของโปรแกรมเข้าถึงชุมชนคือเพื่อระบุตัวเด็กและวัยรุ่นที่อาจต้องการบริการทางสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โปรแกรมเหล่านี้จะให้บริการเท่าที่ได้ภายใต้ข้อจำกัดทางที่อยู่อาศัยของเด็ก (เช่นการอยู่ข้างถนนหรือในสถานพินิจ) ดังนั้นเจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนจึงควรมุ่งเป้าไปที่เด็กและวัยรุ่นที่ทราบว่ามีความเสี่ยง และทำงานเป็นท่อน้ำเลี้ยงสำหรับบริการที่จำเป็น บริการเช่นนี้ควรพยายามจัดการปัญหาทุกประเภท รวมทั้งปัญหาทางจิต พฤติกรรม และสังคม ในการเข้าถึงชุมชน เจ้าหน้าที่อาจต้องทำการคัดกรองเพื่อเก็บข้อมูลให้มากที่สุดเพียงพอเพื่อบ่งบอกความจำเป็นในการส่งตัวเพื่อรับการรักษา และเพื่อให้สามารถจัดการการส่งตัวรักษาอย่างเต็มที่ บริการเข้าถึงชุมชนอาจต้องประเมินพลวัตภายในครอบครัวและความเปราะบางภายในครอบครัว การเริ่มการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายมีความสำคัญมากกว่าการระบุสาเหตุและขนาดของปัญหา

## การคัดกรองและประเมินแรกรับ

การรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ให้บริการแก่เด็กและวัยรุ่นมักจะมีการคัดกรองและการรับเด็กเข้าสู่การรักษาที่บ่งบอกความเหมาะสมของเด็กหรือวัยรุ่นในการเข้าสู่โปรแกรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะคัดกรองสำหรับปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยสามประการในกระบวนการรับผู้ป่วยได้แก่: ความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้สารเสพติด, ความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น, และปัจจัยความปลอดภัยอื่น ๆ เช่นความเปราะบางต่อการถูกทารุณกรรม (ทางอารมณ์ เพศ หรือทางร่างกาย) การมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างผสมผสานกัน รวมถึงการมีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคร่วมอื่น ๆ อาจบ่งบอกถึงความจำเป็นในการรักษาแบบผู้ป่วยใน หากการรักษาแบบผู้ป่วยนอกไม่สามารถรับประกันความปลอดภัยและการสนับสนุนที่เพียงพอได้ การประเมินแรกรับจะประเมินสถานการณ์ชีวิตปัจจุบันและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติโรคทางกาย ทางจิต ครอบครัวยุติธรรม และสังคม เพื่อบ่งบอกความต้องการทางการรักษาที่จำเพาะ ซึ่งจะช่วยในการวางแผนที่เหมาะสมกับจุดแข็งและความต้องการของเด็กหรือวัยรุ่นคนนั้น มาตรฐานในการคัดกรองและการประเมินเด็กและวัยรุ่นควรจะไม่ต่างไปจากมาตรฐานสำหรับประชากรกลุ่มอื่น

## การวางแผนการรักษา

เด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดต้องมองเป็นส่วนหนึ่งของทีมการรักษาที่เน้นไปที่สวัสดิภาพทางกายและใจ เด็กและวัยรุ่นต้องถูกมองว่าเป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจในการรักษาร่วมกับผู้ดูแล ไม่ใช่เพียงผู้ป่วยที่ทำหน้าที่รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ควรมีการจัดการรายกรณีตั้งแต่ช่วงแรกของการวางแผนเพื่อช่วยในการเชื่อมต่อกับบริการที่เกี่ยวข้องในชุมชน และในกรณีของการรักษาเป็นผู้ป่วยในต้องวางแผนและตัดสินใจเรื่องการย้ายกลับสู่ชุมชนด้วย การวางแผนการรักษาต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงเรียนและควรคำนึงถึงความจำเป็นในการศึกษาในระบบอย่างต่อเนื่อง

## แนวทางในการรักษา

แนวทางในการรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดส่วนมากขึ้นกับประเภทสารเสพติดที่ใช้ วิธีการให้ความช่วยเหลือควรผสมผสานทั้งการรักษาทางจิตสังคมและการใช้ยาตามความเหมาะสมเช่นเดียวกับประชากรอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การวิจัย

เกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาในการรักษาวัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดมีน้อยมาก และมีข้อมูลน้อยลงไปอีกในกลุ่มเด็ก ดังนั้นจึงไม่มียาที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในประชากรกลุ่มนี้ มีการสนับสนุนการใช้ opioid agonists เช่น methadone และ buprenorphine อยู่บ้างในการรักษาวัยรุ่นที่สามารถให้ความยินยอมทางกฎหมายได้ ดังนั้นควรใช้กับวัยรุ่นที่ติดโอปิออยด์รุนแรงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง ผู้ปกครองควรร่วมให้การยินยอมสำหรับการรักษาทุกชนิดในผู้เยาว์ตามกฎหมายของแต่ละประเทศ วัยรุ่นที่มีความผิดปกติในการใช้โอปิออยด์เป็นเวลานานที่มีการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่เพียงพออาจตอบสนองดีต่อการจัดการภาวะถอนโอปิออยด์โดยอาจมีหรือไม่มีให้ naltrexone เพื่อป้องกันการกลับเสพยาซ้ำก็ได้ การให้ยาตามความเหมาะสมเพื่อรักษาโรคร่วมทางจิตเวชควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษาที่บูรณาการกับการรักษาทางจิตสังคม

การรักษาทางจิตสังคมสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในเด็กและวัยรุ่นควรครอบคลุมความต้องการหลายด้าน และใช้วิธีการเฉพาะตัวที่คำนึงถึงจุดแข็งและจุดเปราะบาง รวมถึงประวัติพัฒนาการตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน ตัวอย่างของแนวทางการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดในเด็กและวัยรุ่นอาจรวมถึงการพัฒนาทักษะสังคม การให้ความช่วยเหลือครอบครัว และการให้สุขภาพจิตศึกษา วัยรุ่นจะได้รับผลประโยชน์จากการฝึกการควบคุมตนเอง ทักษะทางสังคม และการตัดสินใจ หากมีเทคโนโลยีที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทดสอบในพื้นที่แล้ว ก็สามารถใช้ในโปรแกรมการรักษาได้เช่นกัน

## ประเด็นเกี่ยวข้องกับเพศในการรักษาวัยรุ่น

การเข้าใจในความแตกต่างระหว่างเพศควรเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาเด็กและวัยรุ่น เด็กผู้ชายมักชอบกลุ่มที่มีทั้งสองเพศ ในขณะที่เด็กผู้หญิงอาจชอบกลุ่มหญิงล้วน ซึ่งสะท้อนความต่างในวิธีการเข้าสังคมและประวัติการใช้สารเสพติดของเด็กผู้ชายและผู้หญิง เนื่องจากเด็กผู้หญิงจะมีอัตราการถูกทารุณกรรมทางกาย ทางเพศ และการใช้เพศสัมพันธ์แลกเปลี่ยนให้ได้มาซึ่งสารเสพติดสูงกว่าเด็กผู้ชายมาก ดังนั้นอย่างน้อยส่วนหนึ่งของโปรแกรมการรักษาควรเจาะจงต่อเพศ และมีองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพเพศและการเจริญพันธุ์ สำหรับเด็กผู้หญิงแล้ว การรักษาอาจเน้นไปที่ความเปราะบางของผู้หญิงโดยเฉพาะ เช่นต่อโรคซึมเศร้าและประวัติถูกทารุณกรรมทางกายและทางเพศ ในขณะที่การรักษาสำหรับเด็กผู้ชายอาจเน้นมากกว่าในด้านการควบคุมตนเอง ประวัติก่อนความวุ่นวายในโรงเรียนหรือชุมชน และประวัติปัญหาการเรียนและพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลายอย่างเหล่านี้จะต้องได้รับการจัดการสำหรับเด็กและวัยรุ่นทุกคนด้วย

โดยสรุปแล้ว การลงทุนในบริการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ออกแบบมาเพื่อวัยรุ่นจะสามารถลดต้นทุนการเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยการเพิ่มกำลังการผลิต ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และขัดขวางการส่งผ่านสุขภาวะที่ย่ำแย่ ความยากจน และการถูกเลือกปฏิบัติจากรุ่นสู่รุ่น

## 5.3 ความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

### 5.3.1 คำอธิบาย

ขนาดประชากรในเรือนจำทั่วโลกกำลังเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจที่ยิ่งใหญ่สำหรับรัฐบาล และก่อให้เกิดความเสียหายต่อ

ความเป็นหนึ่งเดียวของสังคม มีการประมาณการว่าในเดือนตุลาคมปีค.ศ. 2015 มีคนมากกว่า 10.3 ล้านคนอยู่ภายใต้การคุมขังของราชทัณฑ์ทั่วโลก โดยรวมทั้งการฝากขังและจำคุก แม้ว่าผู้หญิงจะเป็นเพียง 6.8% ของนักโทษทั่วโลก แต่ประชากรหญิงในเรือนจำเพิ่มขึ้น 50% ตั้งแต่ปีค.ศ. 2000 ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของประชากรชายในเรือนจำเพิ่มขึ้น 18% (Walmsley, 2015)

ประมาณ 1 ใน 3 ของนักโทษทั่วโลกเคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในช่วงของการถูกขัง (มีฐานของความชุกในชีวิตเป็น 32.6% จากข้อมูลการศึกษา 32 ชิ้น) โดยมี 20.0% รายงานว่ามีการใช้ภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา (มีฐานของความชุกหนึ่งปีจากการศึกษา 45 ชิ้น) และ 16.0% รายงานว่ามีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในปัจจุบัน (มีฐานของความชุกหนึ่งเดือนจากการศึกษา 17 ชิ้น) จากการประมาณการ พบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในเรือนจำเป็นสัดส่วนที่สูงในหลายประเทศ (UNODC 2017, UNODC 2019)

หลายการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย รวมถึงการใช้สารเสพติดแบบฉีด มีความชุกสูงในเรือนจำ โดยมีการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกันเป็นเรื่องสามัญ การฉีดยาแบบไม่ปลอดภัยในเรือนจำซึ่งมีอัตราการพบเชื้อ HIV สูง ส่งผลให้ผู้ที่ฉีดสารเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการติด HIV ผ่านการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อน (UNODC, 2017)

การประมาณการทั่วโลกพบว่า 2.8% (2.05-3.65%) ของผู้ต้องขังมีวัณโรคระยะแสดงอาการ โดยมีอัตราสูงที่สุดในยุโรปตะวันออกและเอเชียกลาง (4.9%) และแอฟริกาตะวันออกและใต้ (5.3%) ผู้ใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในเรือนจำจะมีความเสี่ยงสูงกว่าในการติดเชื้อวัณโรค (UNODC, 2017)

การคัดกรองสำหรับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นเรื่องสำคัญ การคัดกรองเป็นโอกาสในการสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม และรับการรักษาและส่งตัวเพื่อรับบริการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหากจำเป็น การทำเช่นนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและระบบสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ได้พิสูจน์แล้วว่าประสิทธิภาพในการลดการใช้สารเสพติดและสนับสนุนการฟื้นตัวพร้อมกับตัดวงจรของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและการก่ออาชญากรรม รวมถึงลดการกระทำผิดซ้ำและการจำคุกซ้ำในผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Justice Policy Institute, 2008; Gumpert et al., 2010; Sun et al., 2015; Zhang et al., 2017)

การรักษาผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอาจเป็นทางเลือกแทนการตัดสินความผิดและลงโทษทางอาญา หรือรักษาร่วมไปกับการลงโทษหรือจำคุก (เช่นรักษาภายในเรือนจำ) โดยขึ้นกับความผิดที่กระทำ

สนธิสัญญาระหว่างประเทศเพื่อควบคุมสารเสพติดผิดกฎหมาย (UN, 1961, 1971, 1988) คาดหวังว่าจะอำนวยความสะดวกให้การรักษาเป็นทางเลือกทดแทนหรือเพื่อลดหย่อนคำพิพากษาและการต้องโทษ (หรืออาจดำเนินไปพร้อมกับคำพิพากษาและการต้องโทษ) โดยพิจารณาในกรณีเหมาะสมที่เป็นความผิดไม่ร้ายแรงที่กระทำโดยผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การรักษาที่เป็นทางเลือกแทนการตัดสินและลงโทษสามารถนำมาใช้ได้ตลอดกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการพิจารณาคดีเสร็จสิ้น

### 5.3.2 แบบอย่างและองค์ประกอบ

การดูแลรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ควรมีให้กับทุกคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางกฎหมาย อาจเสนอบริการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นทางเลือกแทนการถูกตัดสินว่าผิดและการต้องโทษ หรือรักษาไปพร้อมกับการต้องโทษ เช่นภายในเรือนจำ โดยขึ้นกับความรุนแรงของคดีที่กระทำและโทษที่อาจได้หรือไม่ได้รับ เพื่อให้มีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคนที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา จึงควรต้องพิจารณาถึงความรุนแรงของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและโรคร่วมที่มี ในการปฏิบัติตามกฎหมายฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติสำหรับมาตรการไม่ควบคุมตัว (The United Nations Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures) หรือข้อกำหนดโตเกียว (The Tokyo Rules) (UN, 1990) นั้น การจำคุกควรเป็นทางเลือกสุดท้ายเสมอ นอกจากนี้กรณีที่มีผู้หญิงที่ต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ควรมีการพิจารณาเป็นพิเศษตามข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่ใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders) หรือ ข้อกำหนดกรุงเทพ (Bangkok Rules) (UN, 2011)

เมื่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายกระทำผิดทางอาญาที่เป็นความผิดไม่รุนแรง (ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับสารเสพติดผิดกฎหมายหรือไม่) การรักษาอาจเสนอเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือต้องโทษ โดยสอดคล้องกับสนธิสัญญาระหว่างประเทศและบรรทัดฐานสากล การเสนอให้การรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาเป็นการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพในแง่ของการสาธารณสุขและความปลอดภัยสาธารณะ (Belenko, Hiller, and Hamilton, 2013; UNODC and WHO, 2019)

ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่สามารถรับประโยชน์จากการรักษาเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษเนื่องจากกำลังรับโทษจำคุกนั้น ต้องได้รับการดูแลรักษาภายในเรือนจำหรือในสถานที่อื่น

## การคัดกรองและประเมินภายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

การปฏิสัมพันธ์กับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอาจเป็นโอกาสในการชักชวนผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ ดังนั้นจึงสำคัญอย่างยิ่งที่จะคัดกรองการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โดยควรเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองสุขภาพโดยรวม

ควรมีโอกาสเสนอการคัดกรองและประเมินสุขภาพ รวมถึงความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในทุกจุดที่มีการติดต่อกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา และมีความจำเป็นที่จะกำหนดตั้งแต่แรกเริ่มการติดต่อกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาว่าผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสามารถเข้ารับทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษได้หรือไม่ และใช้ทางเลือกเหล่านั้นหากเป็นไปได้ ผู้มีอำนาจในกระบวนการยุติธรรมและในภาคสาธารณสุขควรมีความสามารถในการร่วมกันประเมินว่าการรักษาสามารถเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษหรือไม่ นอกจากนี้ควรกำหนดทางเลือกในการรักษาที่เป็นไปได้และเหมาะสมที่สุดสำหรับบุคคลนั้น โดยคำนึงถึงทั้งความผิดที่กระทำและความต้องการทางการรักษาสุขภาพ

ช่วงเวลาที่เป็นโอกาสในการให้ความช่วยเหลือเพื่อเชื่อมโยงผู้ใช้สารเสพติดเข้ากับบริการรักษาได้แก่ : การติดต่อกับเจ้าพนักงานบังคับใช้กฎหมาย การฝากขังครั้งแรกและ/หรือการพิจารณาคดีครั้งแรก เรือนจำและศาล การกลับคืนสู่กระบวนการยุติธรรมทาง

อาญา และงานแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดในชุมชน (community correction programmes) เช่นการรอลงอาญาหรือการพักการลงโทษ ผู้ปฏิบัติงานในทุกจุดมีโอกาสในการหาสัญญาณบ่งชี้ของการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ และความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และดำเนินการคัดกรองสุขภาพและความผิดปกติในการใช้สารเสพติด เมื่อมีการคัดกรองที่ได้ผลบวก ควรให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการประเมินรอบด้าน ซึ่งจะช่วยให้สามารถวางแผนและให้การช่วยเหลือทางสุขภาพต่อเนื่องได้ การทำเช่นนี้จะสำคัญในการจัดการภาวะถอนสารเสพติดเพื่อเลี่ยงความทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็นและภาวะแทรกซ้อนอันตรายและถึงแก่ชีวิตที่อาจเกิดได้ในผู้ถูกคุมขังที่มีการติดยาเสพติด การคัดกรองการใช้สารเสพติดทุกชนิดควรเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองสุขภาพมาตรฐานเมื่อใดก็ตามที่บุคคลถูกควบคุมตัวโดยกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

การประเมินเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ทุกคนในทุกสถานที่ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการติดต่อกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาสามารถเข้ารับได้ ตัวอย่างเช่น การประเมินเบื้องต้นอาจทำได้ในระหว่างการรอพิจารณาคดี และมีการประเมินอีกครั้งภายหลังขณะอยู่ในเรือนจำ มีหลายเหตุผลที่จะต้องการทำการประเมินซ้ำ เช่นการเปลี่ยนแปลงในความต้องการรักษาของบุคคล แรงจูงใจ หรือสภาพทางร่างกาย ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่ต้องประเมินเป็นพิเศษในทุกขั้นตอนของการประเมิน

การประเมินความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายควรทำโดยบุคคลที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้วเท่านั้น รายการต่อไปนี้ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรตอบได้จากการประเมิน :

- มีความเสี่ยงต่อชีวิตในปัจจุบันหรือไม่? โดยรวมถึงความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดเกินขนาด
- บุคคลนี้มีความจำเป็นต้องรับการรักษาเร่งด่วนหรือไม่ เช่นการมีภาวะถอนสารเสพติดหรือภาวะโรคจิต?
- รูปแบบการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายเข้ากับการใช้แบบอันตรายหรือการติดยาหรือไม่?
- บุคคลนี้สนใจรับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือไม่?
- เคยได้รับการรักษาอะไรมาก่อนบ้าง?
- การให้ความช่วยเหลือแบบใดบ้างที่น่าจะเป็นประโยชน์?
- การให้ความช่วยเหลือแบบใดที่มีอยู่บ้าง?
- การให้ความช่วยเหลือเหล่านั้นสามารถให้แก่ผู้ที่ได้รับการรักษาเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษภายในหรือภายนอกเรือนจำหรือไม่?
- ในการให้ความช่วยเหลือที่กระทำได้นั้น บุคคลนี้สนใจแบบใด?
- มีปัญหาทางกายและจิตที่ต้องคำนึงถึงหรือไม่?
- การตัดสินใจรักษาหรือไม่รักษา จะมีผลต่อกระบวนการทางกฎหมายอย่างไรบ้าง?

เมื่อได้ประเมินบุคคลนั้นอย่างรอบด้านเกี่ยวกับการรักษาและแง่มุมอื่น ๆ ที่สำคัญของชีวิต (สุขภาพ สังคม และทางกฎหมาย) แล้ว จำเป็นต้องวางแผนทางการรักษาที่เข้ากับความต้องการเหล่านั้น แนวทางที่มุ่งการลงโทษ หรือแนวทางที่ไม่มีโครงสร้างควรหลีกเลี่ยงเป็นอย่างยิ่ง การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและมีประวัติกระทำผิดเล็กน้อยในวัยเยาว์ ควรตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อน ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาแทรกซ้อน รวมถึงความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิผลสูงสุด



## การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

หลักการพื้นฐานของการให้บริการรักษาภายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาคือ ทุกบริการควรอยู่บนหลักการเดียวกันกับการดูแลสุขภาพและการแพทย์ที่ได้ก็ตาม โดยปรับให้เข้ากับประเภทและขอบเขตการทำงานที่ได้กล่าวถึงในมาตรฐานฯ นี้ การตัดสินใจจากเจ้าพนักงานยุติธรรมทางอาญาไม่ควรลิดรอนสิทธิของบุคคลในการได้รับการดูแลสุขภาพและบริการที่ควรต้องได้รับ

โดยทั่วไปแล้ว บริการสุขภาพในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรเท่าเทียมกับมาตรฐานบริการทางสุขภาพในชุมชน (หลักการความเสมอภาค) ควรมีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการยุติธรรมทางอาญาและบริการในชุมชนเพื่อให้บริการเป็นไปได้โดยไม่มีรอยต่อ มีความต่อเนื่อง และมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อผู้กระทำผิดที่มีโอกาสการมีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายสูงต้องข้องเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (เช่นถูกตำรวจจับด้วยความผิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย) ผู้กระทำผิดควรได้รับการคัดกรองและการประเมินและให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว การประเมินนี้สามารถระบุได้ว่าผู้กระทำผิดเข้ากับเกณฑ์ของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย ซึ่งรวมถึงการติดสารเสพติดและการใช้สารแบบอันตรายหรือไม่ ในกรณีที่การใช้สารเสพติดที่ไม่มีลักษณะของความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายหรือการใช้สารแบบอันตราย อาจให้คำปรึกษาเบื้องต้น (ตามตอนที่ 4.2.1) พร้อมกับประเมินความต้องการ ความเสี่ยง และปัจจัยป้องกันเพิ่มเติม การช่วยเหลือนี้จะป้องกันการกระทำผิดซ้ำและ/หรือการถูกจับกุมซ้ำ หากการประเมินเพื่อวินิจฉัยพบว่ามีสารเสพติดผิดกฎหมาย จำเป็นต้องให้การรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการติดสารเสพติด การรักษาที่ควรเสนอเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษ หรืออาจทำคู่ขนานไปกับการรับโทษและจำคุก โดยขึ้นกับสถานการณ์ทางกฎหมาย หากการประเมินพบว่ามีปัญหาอื่นทางกาย จิต หรือสังคม ผู้กระทำผิดควรได้รับการส่งตัวสู่บริการที่สามารถให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม อีกทางเลือกหนึ่งอาจเป็นการที่บริการเหล่านี้บูรณาการไปกับการจัดการความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

## การรักษาภาวะติดสารเสพติดผิดกฎหมายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา

เมื่อผู้กระทำผิดที่ติดสารเสพติดผิดกฎหมายต้องข้องเกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญา โอกาสที่จะเคยได้รับการรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างเหมาะสมนั้นค่อนข้างต่ำ การปฏิสัมพันธ์กับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาอาจเป็นโอกาสในการเสนอการรักษาที่ควรได้รับสำหรับการติดสารเสพติดผิดกฎหมาย

ถ้าบุคคลนั้นยินยอมรับการรักษาแล้ว การประเมินโดยแพทย์ควรนำไปสู่การวางแผนการรักษา ในจุดนี้มีความจำเป็นต้องตัดสินได้ว่าบุคคลนั้นตรงตามเกณฑ์รับการรักษาและพร้อมที่จะเข้าร่วมการรักษาที่มีอยู่หรือไม่ ซึ่งรวมถึงการรับการรักษาเป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือต้องโทษหากเป็นไปได้ การประเมินเพื่อการวินิจฉัยควรครอบคลุมถึงปัญหาทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคมและปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเปลี่ยนแปลงความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำและ/หรือถูกจับกุมซ้ำ การประเมินนี้สำคัญสำหรับการวางแผนการรักษาที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคล ถ้าหากบุคคลนั้นยินยอมเข้าร่วมการรักษา จำเป็นต้องได้เจรจากับผู้ป่วยเรื่องบริการรักษาที่เหมาะสม มีอยู่และเข้าถึงได้ เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะดำเนินการรักษาต่อผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องควรเป็นผู้ตัดสินว่าการรักษาจะเป็นทางเลือกทดแทนหรือเพื่อลดหย่อนคำพิพากษาหรือการต้องโทษ นอกจากนี้ยังต้องตัดสินว่าการรักษาควร



ให้ระหว่างการจำคุก (เช่นในเรือนจำ) หรือไม่ และระบุง่อนในการตัดสินครั้งนั้น เงื่อนไขของกระบวนการยุติธรรมอาจต่างกันไป ตั้งแต่การเข้าร่วมชั่วโมงการบำบัดและการร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ไปจนถึงเงื่อนไขที่เป็นผลสัมฤทธิ์การรักษาที่จำเพาะ เช่นการงดเว้นหรือลดการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย หากการรักษาไม่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ อาจจำเป็นต้องพิจารณาทางเลือกอื่นที่เหมาะสมกับความต้องการในการรักษาและทางสังคมของผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

บริการสำหรับบุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรพิจารณาถึงความคิด พฤติกรรม เจตคติ และปัจจัยแวดล้อมที่สัมพันธ์กับการกระทำผิดและถูกจับกุมซ้ำด้วย ไม่ใช่เพียงความต้องการทางการรักษาเท่านั้น โปรแกรมรักษาและการให้ความช่วยเหลือควรพิจารณาความต้องการจำเพาะเหล่านี้สำหรับผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายและจัดการกับปัจจัยเหล่านี้อย่างรอบด้าน การทำเช่นนั้นนอกจากจะช่วยให้บรรลุผลการรักษาแล้ว ยังช่วยลดการกระทำผิดและถูกจับกุมซ้ำ (re-offending and recidivism) อีกด้วย

### 5.3.3 การรักษาเป็นทางเลือกแทนการถูกตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษ

ในการให้การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพในแง่ของสาธารณสุขและความปลอดภัยสาธารณะ พร้อมกับจัดการความท้าทายจากประชากรในเรือนจำที่เพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ทางเลือกอื่นแทนการถูกตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษจำเป็นต้องพิจารณาสำหรับผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย

สำหรับผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่กระทำผิดเกี่ยวกับการครอบครองสารควบคุมสากลเพื่อการใช้ส่วนตัวและความผิดไม่รุนแรงอื่น ๆ สนธิสัญญาควบคุมสารเสพติดระหว่างประเทศได้เล็งเห็นว่ามาตรการเช่นการรักษา ให้การศึกษา การดูแลหลังปล่อยตัว พินฟู หรือคืนสู่สังคม สามารถใช้เป็นทางเลือกแทนการตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษ (UN 1961, 1971, 1988) นอกเหนือจากนั้น รัฐยังมีมาตรการและบรรทัดฐานเกี่ยวข้องกับมาตรการที่มีใช้การคุมขังที่อาจกระทำได้เช่นกัน (UN, 1990, 2011)

มีมาตรการทางเลือกหลายอย่างในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังพิจารณาคดีที่สามารถนำมาใช้ได้ แม้จะมีความแตกต่างระหว่างระบบกฎหมายจารีตประเพณีและระบบกฎหมายลายลักษณ์อักษรอยู่บ้าง (UNODC and WHO, 2019) บุคคลที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะพบกับปัญหาหลายอย่าง ดังนั้นโปรแกรมรักษาจะต้องมีศักยภาพในการจัดการกับความต้องการเพิ่มเติมของผู้ป่วย เช่นด้านที่พักอาศัย การจ้างงาน กฎหมาย เศรษฐกิจ และครอบครัว ผ่านเครือข่ายการทำงานของโปรแกรมรักษา

โปรแกรมรักษาภายในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาจะเริ่มด้วยการให้การช่วยเหลือที่มีโครงสร้าง รวมถึงการติดตามการใช้สารเสพติดทางห้องปฏิบัติการอย่างเคร่งครัด การให้รางวัลใจ และมีการกำหนดโทษเพื่อรับประกันความร่วมมือกับการรักษา โดยการกำหนดโทษควรใช้น้อยกว่ามาตรการอื่น ๆ เมื่อเวลาผ่านไปและผู้ป่วยมีความก้าวหน้ามากขึ้น โปรแกรมจะลดความเข้มข้นของบริการและการกำกับควบคุม

ตารางที่ 2 เป็นการแสดงขั้นตอนที่สามารถให้ความช่วยเหลือ และประเภทของการเบี่ยงเบนคดี (diversion) ที่แต่ละประเทศมีการทำระหว่างการดูแลในกระบวนการยุติธรรม (UNODC และ WHO 2019) บุคคลควรมีทางเลือกอยู่เสมอในการรับหรือปฏิเสธการรักษา และเงื่อนไขที่กำหนดกับการรับการรักษา การคุ้มครองทางกฎหมายตามปกติ รวมถึงสิทธิในการอุทธรณ์ ควรดำเนินไปพร้อมกับการรักษาภายใต้กระบวนการยุติธรรมเสมอ

ตารางที่ 2: รูปแบบการช่วยเหลือและการเบี่ยงเบนคดีที่ประเทศต่างๆ ได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (UNODC and WHO, 2019)

การตอบสนอง จากฝ่ายปกครอง	การตอบสนองจากกระบวนการยุติธรรมทางอาญา		
<p><b>ก่อนการจับกุม</b> ตำรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การตอบสนองทางการบริหารด้วยการให้ข้อมูลหรือส่งตัวเพื่อการรักษา</li> </ul>	<p><b>ก่อนดำเนินคดี</b> ตำรวจ, อัยการ, ทนาย ฝ่ายจำเลย, ผู้พิพากษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ตัดเตือน และเบี่ยงเบนคดีสู่การให้การศึกษาหรือรักษา</li> <li>ยกฟ้องโดยมีเงื่อนไข</li> <li>ให้ประกันตัวโดยมีเงื่อนไข (แทนการควบคุมตัวก่อนดำเนินคดี)</li> </ul>	<p><b>ระหว่างพิจารณาคดี</b> ผู้พิพากษา, พนักงานคุม ประพฤติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เลื่อนคำพิพากษาพร้อมให้การรักษา</li> <li>รอลงอาญาพร้อมให้การรักษา</li> <li>ควบคุมความประพฤติ</li> <li>พิจารณาในศาลชำนัญการพิเศษ(เช่น drug treatment court)</li> </ul>	<p><b>หลังตัดสินคดี</b> ผู้อำนวยการเรือนจำ, คณะกรรมการพักการ ลงโทษ, รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงยุติธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ปล่อยตัวก่อนกำหนด/ทัณฑ์บน/อภัยโทษ พร้อมให้การรักษา</li> </ul>

### 5.3.4 การรักษาภายในเรือนจำ

เรือนจำควรเป็นทางเลือกสุดท้าย เมื่อผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายได้รับโทษจำคุก ซึ่งควรเป็นทางเลือกสุดท้ายของกระบวนการยุติธรรม แต่ไม่สามารถรับการรักษาแทนการถูกตัดสินว่าผิดหรือการต้องโทษ บุคคลนั้นควรสามารถเลือกรับการรักษาสำหรับความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายภายในเรือนจำ

โดยทั่วไปแล้วการให้ความช่วยเหลือภายในเรือนจำควรเทียบเท่ากับการรักษาที่มีให้ประชากรทั่วไป (ตามที่ได้อธิบายในบทก่อนหน้า) การให้ความช่วยเหลือดังกล่าวควรคำนึงถึงสถานการณ์จำเพาะของผู้ที่มีความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายที่ต้องโทษทางอาญา รวมถึงการจำคุกด้วย การให้ความช่วยเหลือจำเป็นต้องเป็นโดยสมัครใจเสมอ และได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย บุคคลทุกคนที่เข้าถึงบริการรักษา รวมไปถึงผู้ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ควรมีสื่อในการปฏิเสธการรักษา แม้ว่าการปฏิเสธจะนำไปสู่มาตรการคุมขังหรือมาตรการที่ไม่ใช่การคุมขังก็ตาม

การให้การรักษาที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้สำหรับบุคคลในเรือนจำจะมีปัญหาซับซ้อนหลายอย่าง รวมถึงปัญหาในแง่การบริหาร เช่นว่าใครจะเป็นผู้ให้บริการ เมื่อไหร่ และที่ไหน

หนึ่งในปัญหาที่ซับซ้อนนั้นเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่เหมาะสมต่อการให้บริการ เรือนจำบางแห่งจะมีการฝึกเจ้าหน้าที่ภายในเรือนจำในการให้บริการรักษา ในขณะที่เรือนจำบางแห่งจะติดต่อจ้างผู้ให้บริการภายนอก การตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ให้บริการควรมุ่งเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ในราคาที่ต่ำที่สุดที่เป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วผลลัพธ์จะขึ้นกับคุณภาพบริการมากกว่าต้นสังกัดของผู้ให้บริการ

โดยอุดมคติแล้ว ผู้ที่เข้าร่วมการรักษาควรแยกจากผู้ต้องขังอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถรักษาบรรยากาศที่เอื้อต่อการบำบัดรักษา หากบุคคลที่อยู่ในระหว่างการฟื้นตัวกลับสู่สิ่งแวดล้อมปกติของเรือนจำ ก็จะมีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด ผิดกฎหมายซ้ำ ซึ่งจะลดทอนประโยชน์ที่ได้ระหว่างการรักษา เมื่อการแยกผู้ต้องขังหรือการมีสถานที่อื่นเดี่ยวสำหรับการบำบัดรักษา เป็นไปไม่ได้ จึงสำคัญที่จะพยายามลดการพบเจอกับปัจจัยเสี่ยงภายนอกให้มากที่สุด (เช่นการจัดเวลารับประทานอาหารและเวลา สันทนาการให้แยกจากกัน) การตัดสินใจในการรักษาควรคำนึงถึงเวลาที่เหลืออยู่จากกำหนดโทษของผู้ต้องขัง สถาบันต่าง ๆ ควร พิจารณาถึงระยะเวลาต่อโทษของแต่ละบุคคลและกำหนดเงื่อนไขให้รักษาจนเสร็จสิ้นก่อนปล่อยตัว หรือรับประกันการรักษาต่อ เนื่องหลังจากที่ได้รับการปล่อยตัวแล้ว

การให้การรักษาความผิดปกติในการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายภายในเรือนจำจะมีข้อพิจารณาพิเศษดังนี้ :

- การดูแลระยะถอนสารเสพติดด้วยยา: หากทัณฑสถานไม่มีนโยบายดูแลระยะถอนสารด้วยตนเอง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคล นั้นจะได้รับการส่งตัวเพื่อรับบริการทางการแพทย์ภายนอก การบังคับให้บุคคลถอนสารเสพติดโดยไม่มีการดูแลทางการแพทย์ เลยนั้น เป็นการผิดจริยธรรมและเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลนั้นด้วย
- การรักษาแบบผู้ป่วยนอกหรือในสำนักงานของเรือนจำอาจประกอบด้วยช่วงเวลาการรักษาเข้มข้น ตามด้วยการรักษาที่เข้มข้น น้อยลง วิธีการลดทอนความเข้มข้นเช่นนี้เหมาะกับบุคคลที่รับการรักษาเข้มข้นภายในเรือนจำ และเมื่อกลับสู่ชุมชนยังต้องการ บริการรักษาอยู่ แต่ในระดับความเข้มข้นที่น้อยลง การลดความเข้มข้นในการรักษาควรขึ้นกับการบรรลุเป้าหมายในการรักษา ของบุคคลนั้น
- การรักษาแบบสถานบำบัดระยะยาวอาจให้ได้ในหน่วยจำเพาะภายในเรือนจำ โปรแกรมเช่นนี้จะมีคุณค่าเป็นพิเศษเมื่อต้องการ มุ่งเป้าไปที่ประชากรเสี่ยงสูงจำเพาะ เช่นเยาวชน ผู้หญิง และผู้ที่มีโรคทางจิตเวช การมีสถานบำบัดจำเพาะจะช่วยลดความเสี่ยง ที่ผู้รับการรักษาจะต้องเผชิญกับผู้ต้องขังทั่วไปที่อาจกระทำรุนแรงต่อผู้รับการรักษา นอกจากนี้ยังช่วยให้สามารถมุ่งเป้าสู่ประเด็น สำคัญสำหรับประชากรกลุ่มนั้น (เช่นการจัดการผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้หญิง)
- ชุมชนบำบัดเป็นรูปแบบการรักษาในสถานบำบัดระยะยาวที่สามารถปรับใช้กับประชากรในเรือนจำ ชุมชนบำบัดในเรือนจำควร ทำในสถานที่จำเพาะในเรือนจำ โดยมีโครงสร้างและบริการคล้ายคลึงกับโปรแกรมลักษณะเดียวกันภายนอกเรือนจำ
- การป้องกันการใช้อ็ปปิอยด์เกินขนาดเป็นการช่วยเหลือหลัก โดยเฉพาะเมื่อได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำ ผู้ที่มีความผิดปกติใน การใช้อ็ปปิอยด์จะได้รับประโยชน์จากการเริ่มหรือการดำเนินต่อของ opioid agonist maintenance treatment ภายใน เรือนจำ เพื่อป้องกันการใช้อ็ปปิอยด์เกินขนาดหลังพ้นโทษ
- เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้อ็ปปิอยด์เกินขนาดหลังพ้นโทษนั้น ผู้ที่มีประวัติการใช้อ็ปปิอยด์ ครอบครัว และเพื่อนควรได้รับ naloxone กลับบ้าน พร้อมกับคำแนะนำและ/หรือการฝึกฝนวิธีใช้กรณีที่มีการใช้อ็ปปิอยด์เกินขนาด

# References

- Belenko, S, Hiller, M and Hamilton, L (2013). Treating Substance Use Disorders in the Criminal Justice System. *Current Psychiatry Reports*. Springer US, 15(11), p. 414. doi: 10.1007/s11920-013-0414-z.
- CND (2016) Resolution 59/4 Development and dissemination of international standards for the treatment of drug use disorders. Available at: [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_59/Resolution\\_59\\_4.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_4.pdf) (Accessed: 13 August 2019).
- Conrod, PJ and Nikolaou, K (2016). Annual Research Review: On the developmental neuropsychology of substance use disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. John Wiley & Sons, Ltd (10.1111), 57(3), pp. 371–394. doi: 10.1111/jcpp.12516.
- Corrigan, PW et al. (2017). Developing a research agenda for reducing the stigma of addictions, part II: Lessons from the mental health stigma literature. *The American Journal on Addictions*, 26(1) pp. 67–74. doi: 10.1111/ajad.12436.
- Cottler, L (2000). Composite International Diagnostic Interview—Substance Abuse Module (CID-ISAM).
- Degenhardt, L et al. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*. 5(12), pp. 987–1012. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30337-7.
- Dennis, ML, Foss, MA and Scott, CK (2007). An Eight-Year Perspective on the Relationship Between the Duration of Abstinence and Other Aspects of Recovery. *Evaluation Review*. 31(6), pp. 585–612. doi: 10.1177/0193841X07307771.
- Dennis, ML, Scott, CK and Laudet, A (2014). Beyond Bricks and Mortar: Recent Research on Substance Use Disorder Recovery Management. *Current Psychiatry Reports*. 16(4), p. 442. doi: 10.1007/s11920-014-0442-3.
- Donovan, DM et al. (2013). 12-step interventions and mutual support programs for substance use disorders: an overview. *Social work in public health*. NIH Public Access, 28(3–4), pp. 313–32. doi: 10.1080/19371918.2013.774663.
- Drummond, DC (1990). The relationship between alcohol dependence and alcohol-related problems in a clinical population. *British Journal of Addiction*. X5, pp. 357–366. doi: 10.1111/j.1360-0443.1990.tb00652.x
- DuPont, RL, Compton, WM and McLellan, AT (2015). Five-Year Recovery: A New Standard for Assessing Effectiveness of Substance Use Disorder Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Elsevier, 58, pp. 1–5. doi: 10.1016/j.jsat.2015.06.024.

- Ernst, D, Miller, WR and Rollnick, S (2007). Treating substance abuse in primary care: a demonstration project. *International Journal of Integrated Care*. Ubiquity Press, 7(4). doi: 10.5334/ijic.213.
- First, MB, Williams, JBW, Karg, RS, & Spitzer, RL (2015). *Structured Clinical Interview for DSM-5: Research Version*’.
- Garner, BR et al. (2014). Recovery Support for Adolescents with Substance use Disorders: The Impact of Recovery Support Telephone Calls Provided by Pre-Professional Volunteers. *Journal of substance abuse and alcoholism*. NIH Public Access, 2(2), p. 1010. PMID: PMC4285388.
- GBD 2017 Risk Factor Collaborators (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. Elsevier, 392(10159), pp. 1923–1994. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
- Gumpert, CH et al. (2010). The Relationship Between Substance Abuse Treatment and Crime Relapse Among Individuals with Suspected Mental Disorder, Substance Abuse, and Antisocial Behavior: Findings from the MSAC Study. *International Journal of Forensic Mental Health*. Taylor & Francis Group, 9(2), pp. 82–92. doi: 10.1080/14999013.2010.499557.
- Hai, AH et al. (2019). The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*. 202, pp. 134–148. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.04.045.
- Justice Policy Institute (2008). *Substance Abuse Treatment and Public Safety: Policy Brief*. Available at: [http://www.justicepolicy.org/images/upload/08\\_01\\_REP\\_DrugTx\\_AC-PS.pdf](http://www.justicepolicy.org/images/upload/08_01_REP_DrugTx_AC-PS.pdf) (Accessed: 1 October 2019).
- Koob, GF and Volkow, ND (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), pp. 760–773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8.
- Livingston, JD et al. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), pp. 39–50. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x.
- Lopez-Quintero, C et al. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*. 115(1–2), pp. 120–130. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004.
- McCollister, KE et al. (2013). Cost-effectiveness analysis of Recovery Management Checkups (RMC) for adults with chronic substance use disorders: evidence from a 4-year randomized trial. *Addiction*. 108(12), pp. 2166–2174. doi: 10.1111/add.12335.

McLellan, AT, Luborsky, L, Woody, GE, O'Brien, CP (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disorders*. 168(1), pp. 26–33. doi: 10.1097/00005053-198001000-00006.

Miller, PM, Peter M (2013). *Interventions for addiction*. Vol. 3: comprehensive addictive behaviors and disorders. Elsevier Science. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398338-1.05001-6> (Accessed: 21 February 2020).

NIDA (2012). *Principles of drug addiction treatment- A research-based guide*. Available at: [https://www.drug-abuse.gov/sites/default/files/podat\\_1.pdf](https://www.drug-abuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf) (Accessed: 13 August 2019).

Rapp, RC et al. (2006). Treatment barriers identified by substance abusers assessed at a centralized intake unit. *Journal of substance abuse treatment*. NIH Public Access, 30(3), pp. 227–35. doi:10.1016/j.jsat.2006.01.002.

Rhodes, T (1996). *Outreach work with drug users : principles and practice*. Strasbourg: Council of Europe Pub.

SAMHSA (2015). *Screening and Assessment of Co-Occurring Disorders in the Justice System*. Rockville, (HHS Publication No. (SMA)-15-4930. Rockville, MD). Available at: <https://store.samhsa.gov/system/files/sma15-4930.pdf> (Accessed: 21 February 2020).

Shehaan, DV et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 59 Suppl 20:22-33; quiz 34-57.

Sheehan, DV (2016). *The Mini International Neuropsychiatric Interview for DSM 5 (MINI)*.

Silveri, MM et al. (2016). Neurobiological signatures associated with alcohol and drug use in the human adolescent brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Pergamon, 70, pp. 244–259. doi:10.1016/J.NEUBIOR-EV.2016.06.042.

Stockwell, TR et al. (1979). The Development of a Questionnaire to Measure Severity of Alcohol Dependence. *British Journal of Addiction*, 74, pp. 79–87. doi: 10.1111/j.1360-0443.1979.tb02415.x.

Sun, H-M et al. (2015). Methadone maintenance treatment programme reduces criminal activity and improves social well-being of drug users in China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 5(1), p. e005997. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005997.

Torrens M, Mestre-Pintó, J-I and Domingo-Salvany, A (2015). Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe', *European Monitoring Centre for Drug Addiction*. doi: 10.2810/532790.

UN (1961). Single Convention on Narcotic Drugs of 1961. Available at: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html> (Accessed: 13 August 2019).

UN (1971). Convention on Psychotropic Substances of 1971. Available at: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html> (Accessed: 13 August 2019).

UN (1988). United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988. Available at: <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html> (Accessed: 13 August 2019).

UN (1990). United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (The Tokyo Rules). Available at: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf> (Accessed: 1 October 2019).

UN (2011). United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules). Available at: [https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/Crime\\_Resolutions/2010-2019/2010/General\\_Assembly/A-RES-65-229.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/Crime_Resolutions/2010-2019/2010/General_Assembly/A-RES-65-229.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

UN (2016). Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem (UNGASS): “Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem”. Available at: <https://undocs.org/A/RES/S-30/1> (Accessed: 1 October 2019).

UNODC (2003). Developing an Integrated Drug Information System: Global Assessment Programme on Drug Abuse (GAP) Toolkit. Available at: [https://www.unodc.org/documents/publications/gap\\_toolkit\\_module1\\_idis.pdf](https://www.unodc.org/documents/publications/gap_toolkit_module1_idis.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

UNODC (2008b). Treatnet: International Network of Drug Dependence Treatment and Rehabilitation Resource Centres. Good practice document Sustained Recovery Management Good Practice. Available at: [www.unodc.org/treatnet](http://www.unodc.org/treatnet) (Accessed: 1 October 2019).

UNODC (2012). TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services. Available at: [https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet\\_quality\\_standards.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

UNODC (2014). Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected by Drug Use and Dependence in Southeast Asia. Available at: [https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC\\_cbtx\\_guidance\\_EN.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbtx_guidance_EN.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

UNODC (2015). World Drug Report 2015 (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6). UNODC (2016). World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).



UNODC (2017). World Drug Report 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

UNODC (2018). World Drug Report 2018 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9).

UNODC (2019b). World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8).

UNODC and WHO (2008). Principles of Drug Dependence Treatment: discussion paper. Available at: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf> (Accessed: 30 September 2019).

UNODC and WHO (2018). International Standards on Drug Use Prevention (Second Updated Edition). Available at: [https://www.unodc.org/documents/prevention/standards\\_180412.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf) (Accessed: 12 August 2019).

UNODC and WHO (2019). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: alternatives to conviction or punishment. Available at: [https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC\\_WHO\\_Alternatives\\_to\\_conviction\\_or\\_punishment\\_EN\\_0919.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_EN_0919.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

Wagner, F and Anthony, JC (2002). From First Drug Use to Drug Dependence Developmental Periods of Risk for Dependence upon Marijuana, Cocaine, and Alcohol. *Neuropsychopharmacology*. 26(4), pp. 479–488. doi: 10.1016/S0893-133X(01)00367-0.

Walmsley, R (2015). World Prison Population List eleventh edition. Available at: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_11th\\_edition\\_0.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf) (Accessed: 21 February 2020).

White, LW (2012). Recovery/Remission from Substance Use Disorders: An Analysis of Reported Outcomes in 415 Scientific Reports, 1868-2011. Available at: [https://www.naadac.org/assets/2416/whitewl2012\\_recoveryremission\\_from\\_substance\\_abuse\\_disorders.pdf](https://www.naadac.org/assets/2416/whitewl2012_recoveryremission_from_substance_abuse_disorders.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

White, WL (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 33(3), pp. 229–241. doi: 10.1016/j.jsat.2007.04.015.

WHO (2001). AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>.

WHO (2003). Organization of services for mental health. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).

WHO (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Available at: [https:// www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf) (Accessed: 1 October 2019).

WHO (2009). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43948>.

WHO (2010a). The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / prepared by Humeniuk, R[et al]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44320>.

WHO (2010b). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44321/9789241599399\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44321/9789241599399_eng.pdf?sequence=1) (Accessed: 1 October 2019).

WHO (2012a). Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75357>.

WHO (2012b). WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. World Health Organization. [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/44068](https://apps.who.int/iris/handle/10665/44068).

WHO (2014a). Community management of opioid overdose. World Health Organization. [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/137462](https://apps.who.int/iris/handle/10665/137462).

WHO (2014b). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107130>.

WHO (2016). mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP), version 2.0. World Health Organization. [https:// apps.who.int/iris/handle/10665/250239](https://apps.who.int/iris/handle/10665/250239).

WHO (2018). Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders: WHO guidelines. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275718> . License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO (2019a). ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Accessed: 30 September 2019).

WHO (2019b). The Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023, was approved by the Seventy-first World Health Assembly in resolution WHA71.1 on 25 May 2018. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf> (Accessed: 30 September 2019).

WHO (2019c). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHOMSD-19.1-eng.pdf?ua=1> (Accessed: 30 September 2019).

Zhang, H-H et al. (2017). Evaluation of a community-based integrated heroin addiction treatment model in Chinese patients. *Oncotarget. Impact Journals, LLC*, 8(33), pp. 54046–54053. doi: 10.18632/oncotarget.18681.







# THE STANDARDS AND PRACTICES

