



บทความวิชาการ

การรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กลับคืนสู่สังคม

Treatment and rehabilitation of
drug addicts to society

อิทธิพล นาคคำ

ตำรวจภูธรจังหวัดยโสธร ประเทศไทย

Itthipol Nakkam

The Yasothon Provincial Police, Thailand

E-mail: itthipol2743@hotmail.com

วันที่รับบทความ : 1 เมษายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ : 14 กรกฎาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ : 14 กรกฎาคม 2566

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางป้องกัน แก้ไข การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพติด ให้มีโอกาสกลับคืนสู่สังคมโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบการบำบัดดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ถือว่าได้ผลสอดคล้องกับสภาพปัญหาของการเสพติดคือ การบำบัดฟื้นฟู โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติดให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรอง การจูงใจให้เข้ารับการรักษาตามสภาพความรุนแรงการสร้างปัจจัยเชิงบวกให้เกิดการยอมรับ และให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ที่ผ่านการบำบัดที่ฟื้นสภาพความรุนแรงจากการติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์สามารถดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรของชุมชน เป็นการดำเนินการที่ควบคู่ไปกับบริบทการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของสังคมด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้ติดยาเสพติด, การบำบัดรักษาและฟื้นฟู

Abstract

This article aims to find ways to prevent, correct, treat and rehabilitate drug addicts to have the opportunity to return to society by adhering to human rights principles. At present, the treatment model for drug addicts considered to be effective in accordance with the problematic condition of addiction is Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx. Consistent with the concept of the World Health Organization, Those involved are advised to use it to help drug and substance abusers to receive care from prevention, screening, and incentives to receive treatment according to the severity. Creating positive factors for acceptance and provide an opportunity to quit drugs, including continuous monitoring. It is a therapy for people who have gone through treatment until they are recovered from severe state of drug addiction that requiring medical treatment. It can be implemented with the participation of all sectors involved in the community, its community capabilities and resources. It is an action that goes hand in hand with the context of social growth and change with continuity and sustainability.

Keywords: Drug addict, Treatment and rehabilitation

บทนำ

ปัญหาสุขภาพเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน และรัฐบาลยังต้องใช้งบประมาณอีกมากมายในการแก้ไข ป้องกัน ปรามปราม และบำบัด เพราะผู้ติดยาเสพติดจะกลายเป็นบุคคลที่ด้อยคุณภาพ ติดยาเสพติดแล้วไม่ทำงาน ทำให้รัฐบาลสิ้นเปลืองงบประมาณในการบำบัด และรัฐบาลได้กำหนดแนวทาง เป้าหมายที่จะช่วยการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยการดำรงสภาพไม่ให้มีผู้ผลิตและผู้ขาย ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้ที่เลิกยาเสพติดให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขอย่างเดิม สาเหตุสำคัญต่อผู้ติดยาเสพติด คือการไม่ให้โอกาสและการไม่ยอมรับของคนในสังคม ทำให้ช่องทางการกลับมาเป็นคนดีของสังคมปิดแคบลง การแก้ปัญหาสุขภาพนี้จึงถือเป็นวาระสำคัญของชาติโดยยึดหลักที่ว่าผู้ผลิต ผู้ค้า จะต้องมีการปรามปรามและถูกลงโทษด้วยกฎหมายอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ผู้เสพก็คือคนป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดเยียวยา ได้รับการรักษาที่เหมาะสมให้สามารถกลับมาเป็นคนดีของสังคม ตลอดจนบูรณาการแก้ไขปัญหาสุขภาพติดพร้อมกับการเฝ้าระวังไม่ให้ยาเสพติดกลับมาเป็นปัญหาของชาติอย่างยั่งยืน

การแก้ไขปัญหายาเสพติดที่จะให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการ ปัจจุบันถือว่า การเสพติดคือ การเจ็บป่วยเป็นโรคสมองติดยาและเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบถึงความมั่นคงของประเทศ แนวทางการช่วยเหลือบำบัดรักษาทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลถึงการแก้ไขปัญหายาสำคัญของประเทศ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับปัญหาอื่น ๆ หลายด้าน เช่น ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ดังนั้นการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดย่อมต้องพิจารณาหลายมิติแบบองค์รวม หาสาเหตุที่แท้จริงเพื่อการแก้ไขปัญหายาได้รอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติด้านสังคมจุดเน้นสำคัญของการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายา

ผู้เสพยาเสพติดคือ การให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างรอบด้านครบวงจรทั้งในมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม โดยให้การดูแลช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูแบบไร้รอยต่อ (Seamless comprehensive health care) โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน ตามสภาพปัญหาและความรุนแรง

พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีผลใช้บังคับในวันที่ 9 ธันวาคม 2564 เหตุผลในการประกาศใช้ คือ กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกัน ปรามปรามและควบคุมยาเสพติด รวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้กระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับและการดำเนินการตามกฎหมายแต่ละฉบับเป็นหน้าที่และอำนาจของหลายองค์กร ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่มีความสอดคล้องกัน อีกทั้งบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดบางประการไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน สมควรรวบรวมกฎหมายดังกล่าวจัดทำเป็นประมวลกฎหมายยาเสพติดเพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงและใช้กฎหมายที่จะรวมอยู่ในฉบับเดียวกันอย่างเป็นระบบพร้อมกันนี้ได้มีการปรับปรุงบทบัญญัติในกฎหมายดังกล่าวให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้จำเป็นต้องกำหนดให้มีระบบอนุญาตเพื่อให้การควบคุมและการใช้ประโยชน์ยาเสพติดในทางการแพทย์ ทางวิทยาศาสตร์ และทางอุตสาหกรรมมีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายยาเสพติดและการใช้ยาเสพติดในทางที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งกำหนดให้มีระบบคณะกรรมการที่ประกอบด้วยบุคลากรซึ่งมีความหลากหลายจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนดนโยบายในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ปรามปราม และควบคุมยาเสพติด และรวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปด้วยความรอบคอบและมีประสิทธิภาพ

ภาค 1 การป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติด ประเภทของยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ มาตรการ 29 ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

(1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) หรือ ผื่นยา (Medicinal Opium)

(3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดประกาศ กำหนด

(4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติก แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)

(5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น พิษฝิ่น

การระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใด อยู่ในประเภทใดตามวรรคหนึ่ง (1) (2) (4) และ (5) และการ เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษ ดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. ประกาศกำหนด มาตรการ 30 วัตถุออกฤทธิ์แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

(1) ประเภท 1 วัตถุออกฤทธิ์ที่ไม่ใช้ในการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง

(2) ประเภท 2 วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง

(3) ประเภท 3 วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด

(4) ประเภท 4 วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดน้อยกว่าประเภท 3

ทั้งนี้ การระบุชื่อวัตถุออกฤทธิ์ว่าวัตถุออกฤทธิ์ชื่อใด

อยู่ในประเภทใด และการเพิกถอน หรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือ ประเภทวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการ ควบคุมยาเสพติดประกาศกำหนด

มาตรการ 31 ในกรณีที่วัตถุตำรับมีวัตถุออกฤทธิ์ใน ประเภทหนึ่งประเภทใดปรุงผสมอยู่ให้ถือว่าเป็นวัตถุออก ฤทธิ์ในประเภทนั้นด้วยในกรณีที่วัตถุตำรับมีวัตถุออกฤทธิ์ อันระบุอยู่ในประเภทต่างกันผสมอยู่ให้ถือว่าเป็นวัตถุออก ฤทธิ์ในประเภทที่มีการควบคุมเข้มงวดกว่าในประเภทที่ผสม อยู่

ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้ติดยาเสพติด

กำหนดให้มีคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีหน้าที่และอำนาจในการกำหนดนโยบายหรือ มาตรการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคม แก่ผู้เสพยาเสพติด รวมถึงมีอำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการในส่วนที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 109-มาตรา 111) ปรับปรุงการจัดตั้งกองทุนป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหาเสพยาเสพติด เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ปราบปราม และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 87) กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข กรณีผู้เสพสมัครใจเข้ารับการ บำบัดรักษา (มาตรา 113) กำหนดให้มีศูนย์คัดกรองเพื่อทำ หน้าที่ในการคัดกรองและประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติด รวมถึงส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษาไปยังสถาน บำบัดรักษาที่เหมาะสม (มาตรา 116) กำหนดหน้าที่และ อำนาจของสถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (มาตรา 117) กำหนดให้มีการฟื้นฟูสภาพทาง สังคม การติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ (มาตรา 118 มาตรา 119 และมาตรา 120)

สาระสำคัญของภาคนี้จะเป็นการกำหนดกลไกและ มาตรการที่ใช้ดำเนินการกับผู้เสพยาเสพติด ที่ใช้วิธีการ แก่ปัญหาผู้เสพยาเสพติดโดยวิธีการทางสาธารณสุข แทนการใช้กระบวนการยุติธรรมทางอาญา ยึดหลัก “ผู้เสพยา คือ ผู้ป่วย” ที่ควรได้รับการช่วยเหลือให้เข้ารับการบำบัด รักษาตลอดจนมีการติดตามช่วยเหลือให้กลับมาดำรงชีวิตใน สังคมได้อย่างยั่งยืนการปรับปรุงฐานความผิดและบทลงโทษ มุ่งพิจารณาถึงบทบาทและพฤติกรรม ยิ่งกว่าการใช้ปริมาณ ยาเสพติดของกลาง

แนวทางกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

แนวทางกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ระบบดังนี้

1. ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

2. ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขังต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนสังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) ความหมาย เป็นการศึกษาระวัติข้อมูลและภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้อยู่รับการบำบัดรักษาและครอบครัว เพื่อชั่งใจให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา จะมีการดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะซึ่งน้ำหนัก

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) ความหมาย การบำบัดอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดการดำเนินการ การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพรรักษาให้เลิกเสพยาที่เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาลแต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ความหมาย เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ จะมีการดำเนินการใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนหรือสังคมจำลองให้ผู้เลิกยาเสพติดมาอยู่รวมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกันเลียนแบบแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจ โดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การนำผู้เลิกยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) คือกรณีที่เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอนเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้วนกลับไปเสพยาซ้ำอีก จะมีการดำเนินการเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ ใช้แบบสอบถาม และการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation: CBTx)

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (community Based Treatment and Care) กระทรวงสาธารณสุข (2561) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation: CBTx) มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มแข็งที่แตกต่างกันไปตามแต่บริบทและความซับซ้อนของปัญหาในผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายซึ่งเป็นสิ่งที่มาจากกรอบแนวคิดการดูแลและให้บริการด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกที่ว่า การให้บริการโดยอาศัยสถานพยาบาลเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูในสถานบำบัดระยะยาว (Long residential rehabilitation) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง สามารถเปิดให้บริการได้จำนวนน้อย ขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงระดับที่ควรได้รับการดูแล

สถานบำบัดระยะยาวมีจำนวนไม่มาก การสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชน มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่า ครอบคลุมผู้รับบริการได้มากกว่า ดังนั้นในการดูแลผู้ติดยาเสพติดเองควรจะพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพิ่มความครอบคลุมการบริการ โดยมีแนวคิดสำคัญดังนี้

1. เน้นความต่อเนื่องของกระบวนการดูแลตั้งแต่กระบวนการค้นหาผู้ป่วย (outreach) การช่วยเหลือพื้นฐาน (basic support) การลดอันตราย (harm reduction) และการกลับคืนสู่สังคม (social reintegration) โดยไม่เข้ามิดช่องทางในการเข้าสู่ระบบ

2. จัดบริการต่าง ๆ ในชุมชนให้ใกล้ชิดกับสถานที่ที่ผู้ติดยาเสพติดอาศัยอยู่ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. ผนวกความเชื่อมโยงทางสังคมและการทำงานของชุมชนที่มียาเสพติดให้น้อยที่สุด

4. บูรณาการรูปแบบการดูแลเข้ากับระบบบริการสุขภาพและระบบบริการทางสังคมที่มีอยู่เดิม

5. จัดตั้งรูปแบบการดูแลผู้ติดยาเสพติดบนทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่แล้วรวมไปถึงทรัพยากรทางครอบครัว

6. อาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดครอบครัว และชุมชนในการวางแผนและรูปแบบบริการอาศัยการจัดการแบบองค์รวมโดยการกำหนดปัญหาความต้องการที่จำเป็นของแต่ละบุคคล (สุขภาพ ครอบครัว การศึกษา การจ้างงาน และที่อยู่อาศัย)

7. มีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของภาคประชาสังคมผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ

8. กำหนดเครื่องมือในการดูแลผู้ติดยาเสพติดบนหลักฐานเชิงประจักษ์

9. ผู้ติดยาเสพติดได้รับการแจ้งข้อมูลการบำบัดรักษา และสมัครใจมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

10. เคารพสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และพิทักษ์ความลับของผู้ติดยาเสพติด

11. ยอมรับว่าการติดเข้าเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษาและไม่ควรหยุดกระบวนการนำผู้ติดยาเสพติดให้เข้าถึงบริการอีกครั้ง

ลักษณะที่สำคัญของการดูแลที่ดีคือ การดูแลที่จะ

บูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและเครื่องมืแอลลกอฮอล์เข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน และชุมชนสามารถตรวจสอบได้

กระบวนการหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ประเทศไทยมีการนำความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ว่าควรมีการดำเนินงานให้ครอบคลุม 4 ด้านคือ

1. การส่งเสริมป้องกันมีลำดับการดำเนินการประกอบด้วย

1.1 ชุมชนและคณะกรรมการชุมชน หลังจากทำประชาคมแล้ว ชุมชนอาจเล็งเห็นหรือมีมติที่เป็นผลึกความคิดของชุมชนว่า ชุมชนควรมีการส่งเสริมป้องกันปัญหาและสารเสพติดในชุมชนอย่างไร

1.2 ภาครัฐโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน โดยบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อคนในชุมชนจะได้เกิดความไว้วางใจ

1.3 องค์กรส่วนท้องถิ่น มูลนิธิหรือองค์กรเอกชน ให้การสนับสนุนทั้งคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกัน ผู้นำในองค์กร หรือบุคลากรขององค์กรนั้น ๆ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างให้เกิดพลังที่จะผลักดันให้กิจกรรมต่าง ๆ เกิดความยั่งยืน

1.4 มีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินการ (โดยมติของชุมชน) คณะกรรมการชุมชนควรมีมติในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกัน และจัดทำเป็นปฏิทินการดำเนินงานประจำปี โดยกำหนดวันที่ เดือนในการจัดกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อคณะกรรมการและสมาชิกที่เกี่ยวข้องจะได้มีพิมพ์เขียวในการดำเนินงานและสามารถคำนวณค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวข้องได้

1.5 มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จ ได้แก่ แส่ส่วนของกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่ได้รับการส่งเสริมป้องกัน เทียบจากจำนวนผู้ติดยา และสารเสพติดทั้งหมด โดยคาดว่าผลลัพธ์สุดท้ายคือ กลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดทั้งหมดได้รับ

การส่งเสริมป้องกันจนไม่เกิดผู้เสียหายและสารเสพติดรายใหม่ในชุมชน และเป้าหมายสุดท้ายคือ ชุมชนปลอดภัยจากยาและสารเสพติด

2. การค้นหาคัดกรองผู้เสียหายและสารเสพติดในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ คณะกรรมการชุมชนควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 จากผลลัพธ์การทำประชาคมในชุมชน ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการ ควรมีมติร่วมกันว่าพื้นที่ที่มีปัญหา ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ชุมชนควรได้รับการแก้ไข

2.2 หน่วยงานสาธารณสุข ต้องเป็นแหล่งสนับสนุนองค์ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงให้ความรู้เรื่องวิธีการสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้เสพติด การช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยเฉพาะเทคนิคและทักษะการให้คำปรึกษา

2.3 ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนจากองค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินการ

2.4 คณะกรรมการควรมีการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่คัดกรองให้เป็นรูปธรรมชัดเจน

2.5 มีการกำหนดเป้าหมายความสำเร็จในการดำเนินการ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน ได้รับการคัดกรองได้อย่างถูกต้องและบ่งบอกได้ว่าผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีช่องทางที่เหมาะสมในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ชุมชนสามารถคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้ถูกต้อง

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน นับเป็นขั้นตอนสำคัญที่คณะกรรมการจำเป็นต้องมีการทบทวนและพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และชุมชนแต่ละแห่ง ซึ่งควรมีการดำเนินการ ดังนี้

3.1 จากการทำประชาคมในชุมชนโดยมติของคณะกรรมการเล็งเห็นว่า การบำบัดรักษาเบื้องต้นในผู้ใช้ยาและสารเสพติดสามารถกระทำได้ในชุมชนหรือไม่ หากกระทำได้ ควรดำเนินการอย่างไรและหากพบว่าผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีอาการอาการแสดงรุนแรงเกินศักยภาพ ของชุมชนคณะ

กรรมการควรมีมติร่วมกันในการส่งต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐต่อไป

3.2 บุคลากรความร่วมมือจากภาครัฐ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและ/หรือโรงพยาบาลชุมชน ส่งบุคลากรมาช่วยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติด แก่คณะกรรมการหรือจิตอาสาในชุมชนจนบุคคลเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของชุมชน

3.3 หน่วยงานองค์กรส่วนท้องถิ่นมีนโยบายหรือมีความพร้อมในการสนับสนุนกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่าง ๆ โดยอาจจะสนับสนุนทั้งคน เงินของที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.4 มีการกำหนดกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดตามระดับความรุนแรงในการใช้ยาและสารเสพติดเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ใช้กลุ่มผู้เสพและกลุ่มผู้ติดและใช้มติดของคณะกรรมการ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดทั้งสามกลุ่มนี้

โดยอิงวิชาการเช่นกลุ่มผู้ใช้คณะกรรมการอาจดำเนินกิจการรณรงค์ให้คำปรึกษาติดตามเยี่ยมบ้านสอบถามทุกข์สุขให้ความช่วยเหลือตามที่ร้องขอ และมีมาตรการเชิงป้องกันไม่ให้กลุ่มนี้มีโอกาสเข้าสู่การเสพติดที่รุนแรงขึ้นส่วนในกลุ่มผู้เสพ คณะกรรมการอาจมีกลยุทธ์ ที่แยบยลกว่า เช่น การให้ความช่วยเหลือแบบรอบด้านในทุกปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลจนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในกระบวนการบำบัดรักษาและคอยสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิดโดยครอบครัวของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทุกด้านด้วย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ติด คณะกรรมการอาจประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐในการส่งผู้ป่วยกลุ่มติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในภาครัฐเช่นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดในพื้นที่หรือ โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตทั้งนี้ผู้ป่วยเสพติดทั้ง 3 กลุ่มต้องสมัครใจและเลือกที่จะให้ คณะกรรมการชุมชนให้ความช่วยเหลือ โดยจำเป็นต้องมีการติดตามการบำบัดโดยผู้นำชุมชนจิตอาสาหรืออาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

3.5 มีการกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จที่ชัดเจน ได้แก่ ผู้เสียหายและสารเสพติดในชุมชนได้รับการบำบัดรักษา

อย่างถูกต้องเหมาะสมและสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมได้ เทียบกับจำนวนของผู้ป่วยเสพติดทั้งหมดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือผู้ป่วยที่คัดกรองได้ในชุมชนทั้งหมดได้รับการบำบัดโดยรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วมเป้าหมาย 100%

4. การติดตามดูแลช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนในการสำรวจว่าชุมชนดำเนินการได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยคณะกรรมการชุมชนควรมีมติให้ผู้นำชุมชนจิตอาสาบุคลากรสุขภาพหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือครอบครัวที่เลี้ยงคอยสอดส่องดูแลติดตามสอบถามทุกข์สุข ติดตามสังเกตพฤติกรรม พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในระหว่างการบำบัดรักษาในชุมชนและติดตามหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟู เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามองค์ความรู้ที่ได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เป็นภาคีเครือข่ายโดยต้องบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายทั้งด้าน คน เงิน ของ รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคมเช่นการสร้างงานสร้างอาชีพปรับทัศนคติ ของคนในชุมชนให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้ได้โดยชุมชนสามารถกำหนด เป้าหมายของความสำเร็จคือ ผู้เสพยาและสารเสพติดเมื่อผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูแล้วได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคมเช่น มีการศึกษาต่อมีอาชีพที่ยั่งยืนเทียบกับจำนวน ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดทั้งหมดผลสำเร็จสุดท้ายที่สามารถวัดได้คือผู้ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู ทุกคนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง

5. แนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยานับเป็นแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนซึ่งชุมชนสามารถดำเนินการคู่ขนานกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ใช้ยาและสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมเพียงแต่รูปแบบทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (HarmReduction) มีความเหมาะสมกับพื้นที่ในบางบริบทเท่านั้น เช่น พื้นที่ภาคเหนือบนภูเขาสูง หรือพื้นที่ภาคใต้ที่ใช้สารเสพติดประเภทโอปิออยด์ (Opioids) ผู้เสพติดในกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้เกิดการให้บริการในพื้นที่ด้วยการให้ เมทาโดน (Methadone) โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือ ผู้ใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ สามารถเข้าถึงบริการได้

แนวทางการให้โอกาสผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคมในสถานประกอบการ

เมื่อ ค.ศ. 2016 องค์การสหประชาชาติเปลี่ยนมุมมองนโยบายยาเสพติดโลกต่อปัญหาเสพติดใหม่ เป็นการจัดการความสมดุลในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรื่องสุขภาพ การพัฒนา ซึ่งประเทศไทยนำทิศทางนโยบายยาเสพติดโลกมาเป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการมีแนวคิดนโยบาย “ผู้เสพ เป็น ผู้ป่วย” ส่งเสริมให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่มีความผิด อยู่ภายใต้การดูแลของระบบสาธารณสุข (สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2559 : 1-3 และ 16-17) กำหนดแผนงานสร้างการรับรู้ภูมิคุ้มกันยาเสพติด และสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันยาเสพติด (พื้นที่ปลอดภัยยาเสพติด) ด้วยการติดตามดูแลช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด ส่งเสริมสถานประกอบการมีส่วนร่วมให้โอกาสผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคมสร้างโอกาสทางอาชีพ รายได้ และการยอมรับของสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของแรงงาน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563 : 43-45, 47-48 และ 50-53) สอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 มุ่งเน้นพัฒนาเศรษฐกิจ พัฒนาคอนไทยสร้างโอกาสและความเสมอภาคในสังคม และสร้างความเจริญเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมโดยกรอบแนวทาง/กิจกรรมสร้างพื้นที่ปลอดภัยในสถานประกอบการให้โอกาสผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดเข้าทำงาน มีดังนี้

1. การส่งแรงงานที่เป็นผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในสถานพยาบาล
2. การรับแรงงานที่เป็นผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดกลับเข้าทำงาน หรือรับสมัครผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติดเข้าทำงานในสถานประกอบการ
3. การติดตาม ช่วยเหลือแรงงานที่ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด
4. การจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับแรงงานในสถานประกอบการ เช่น การพัฒนาฝีมือแรงงาน ทหาอาชีพ รายได้เสริม ส่งเสริมการออมกักตุนเงิน การจัดการหนี้สิน ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานให้ดียิ่งขึ้น

นโยบายยาเสพติดโลก ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผน มาตรการและแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้โอกาสผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคม ส่งเสริม/สนับสนุนการให้โอกาสทางอาชีพ รายได้ และการยอมรับจากสังคม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ รวมถึงการมีนโยบายให้โอกาสผู้เสพผู้ติดยาเสพติด การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ การงาน การฝึกอาชีพเสริมเพิ่มรายได้การติดตามช่วยเหลือครอบครัวผู้เสพผู้ติดยาเสพติดการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต และการมีเพื่อนร่วมงานเป็นสื่อบุคคลในการสื่อสารส่งต่อ ข้อมูล ให้ความรู้แนวทางป้องกันตนเองจากภัยยาเสพติดช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของแรงงานที่เป็นผู้เสพยาเสพติด ในสถานประกอบการหลอมรวมกับหลักพุทธธรรมช่วยให้ทุกคนในสถานประกอบการมีพื้นฐานจิตใจที่ปรารถนาดีต่อกัน คิดช่วยเหลือกันให้พ้นทุกข์ ยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข และมีเหตุผลเป็นกลาง ปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ความช่วยเหลือ พุดจาที่เป็นประโยชน์ ทำประโยชน์ต่อส่วนร่วม และทำดีเสมอต้นเสมอปลาย ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินการให้โอกาสผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คืนคนดีสู่สังคมในสถานประกอบการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้มีการสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการรับรององค์ความรู้ใหม่ หลักการให้โอกาสผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด คืนคนดีสู่สังคมว่าสามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่อันเป็นหลักสากลและเหมาะสมกับคนไทยทุกคน

สรุป

จากสถานการณ์ด้านยาเสพติดในปัจจุบันได้แพร่หลายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยและมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ รัฐบาลได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขึ้น โดยถือว่าผู้เสพยาตามกฎหมายจะต้องได้รับการฟื้นฟู บำบัด รักษาให้หายขาดจากการติดยาเสพติดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เป็นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดหรือติดยาเสพติด โดยถือว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร เมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูบำบัดจนครบขั้นตอนตามกฎหมายแล้ว ผู้นั้นก็พ้นจากการเป็นผู้กระทำความผิดฐาน

เสพยาเสพติด โดยถือว่าผู้เสพยาเสพติดตามกฎหมายและกฎกระทรวงเป็นผู้ป่วยมีข้อหาอาชญากร ซึ่งควรต้องได้รับการฟื้นฟูบำบัดรักษาให้หายขาดจากการติดยาเสพติดเพื่อจะให้กลับไปเข้าสู่สังคมปกติได้ การรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Engaging Clients in Community Based Treatment Setting) ซึ่งชุมชนต้องมีช่องทางที่หลากหลายและง่ายต่อการเข้าถึงบริการของผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยชุมชนต้องช่วยลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย รวมถึงต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยเสพยาเสพติดด้วยการนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation: CBTx) สอดคล้องกับแนวคิดที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ซึ่งแนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้ได้รับการดูแลตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรอง การวินิจฉัยให้เข้ารับการบำบัดรักษาตามสภาพความรุนแรง การสร้างปัจจัยเชิงบวกให้เกิดการยอมรับและให้โอกาสในการเลิกยาเสพติด รวมทั้งการติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ที่ผ่านการบำบัดที่ฟื้นฟูสภาพความรุนแรงจากการติดยาเสพติดที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์สามารถดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรของชุมชนเป็นการดำเนินการที่ควบคู่ไปกับบริบทการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของสังคมด้วยความต่อเนื่องและยั่งยืน

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สำนักงาน. (2563). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- “พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564”. (2564).ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 138 ตอนที่ 73 ก, 8 พฤศจิกายน 2564.
- พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,สถาบัน, สำนักงาน ป.ป.ส.(2559).การปรับนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติ ประชาธิปไตยร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,กระทรวงสาธารณสุข.(2564). แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2561). แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (community Based Treatment and Care). สมุทรสาคร : บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด.