

“...เรามาพูดถึงจุดสุดท้ายของกระบวนการยุติธรรมในวันนี้ จะให้คนเข้าสู่เรือนจำน้อยลง ถ้าหากมุ่งประเด็นไปที่คดียาเสพติด ได้รับฟังมาแล้วเห็นควรอย่างยิ่งที่จะขีดเส้นแบ่งที่ชัดเจน ระหว่างผู้เสพยาเสพติด ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ที่มีความผิดในคดียาเสพติด ถ้ามีการแยกแยะที่ชัดเจนจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ทีละเปลาะชัดเจนขึ้น อย่างเช่น ได้มีผู้มาร่วมเสนอความคิดถึงการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดต้องกระทำอย่างเข้าใจและเข้าถึง แก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุอย่างแท้จริง ที่ผ่านมามีการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดที่มุ่งเน้นการกำจัดสารเสพติดใดๆ ที่อยู่ในร่างกาย หรือว่ายุติความต้องการยานั้นๆ แต่ไม่ได้มีการลงลึกในการฟื้นฟูทางจิตใจ การปรับทัศนคติเพื่อให้เข้มแข็งจะไม่กลับไปพึ่งพิงอีก อย่างที่มีคนพูดในที่ประชุมไว้ว่า ความคิดคำนึงยาเสพติดก็เหมือนการคิดถึงแฟนเก่า เวลาผ่านไปเท่าไรก็ยังคิดถึงอยู่ อาจจะต้องถามว่า ความคิดถึงแฟนเก่าของเรานั้นต้องไม่ตัดโอกาสที่ไปมีความสุขกับแฟนปัจจุบันหรือแฟนใหม่ อยากเป็นกำลังใจให้กับทุกท่านที่เสพยาเสพติดและอยากให้เผยแพร่และร่วมกันเผยแพร่ความรู้อย่างถูกต้อง พร้อมกับดูแลกันและกันอย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่ความสุขและความแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจต่อไป...”

พระดำริ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี
กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา
เมื่อครั้งเสด็จเป็นองค์ประธานในกิจกรรมภายใต้โครงการกำลังใจ
ในพระดำริฯ ณ เรือนจำกลางนครพนม จังหวัดนครพนม
วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

คำนิยม

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปัญหายาเสพติด เกิดขึ้นในสังคมโลกมาอย่างยาวนาน รวมถึงในประเทศไทย ถึงแม้ภาคส่วนต่างๆ จะร่วมรับผิดชอบรอบด้าน ทั้งการปราบปราม การเฝ้าระวัง ป้องกัน และการฟื้นฟูผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด แต่ถึงที่สุดแล้ว จุดเล็กๆ ในสังคมที่จะมองข้ามไปไม่ได้เลย และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยุติปัญหาตั้งแต่ต้นทาง ระหว่างทาง และปลายทาง นั่นคือ สถาบันครอบครัว และชุมชน ซึ่งต้องเริ่มจากการเตรียมความพร้อมของชุมชน โดยสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่า “ยาเสพติดเป็นปัญหาของทุกคน” และทุกฝ่ายต้องมาร่วมมือกัน โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา ร่วมแรง ร่วมใจ ให้เกิดผลสำเร็จ

หนึ่งในกลไกการขับเคลื่อนกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ที่มีอยู่ทุกหมู่บ้าน / ชุมชนทั่วประเทศ เป็นกลุ่มจิตอาสาที่ปฏิบัติงานในการกิจด้านการดูแลสุขภาพ และได้พัฒนาไปสู่มิติอื่นๆ อย่างกว้างขวางในปัจจุบัน การสร้างความเข้มแข็งและติดอาวุธทางปัญญาในการแก้ปัญหายาเสพติดให้กับ อสม. จึงเป็นสิ่งที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่ดูแลงานสุขภาพภาคประชาชนได้ตระหนักและดำเนินการมาโดยตลอด

ในการจัดทำหนังสือ “แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน” โดยความร่วมมือและสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) จึงเป็นอีกความก้าวหน้าในการพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้ อสม. ได้ปรับทัศนคติ เปิดมุมมองใหม่ในการทำงานด้านยาเสพติดที่เริ่มจากความเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาแนวทางการทำงานกับภาคส่วนต่างๆ อย่างบูรณาการ โดยเฉพาะการใช้กลวิธี “ชุมชนบำบัด” ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้กับชุมชนและประเทศชาติอย่างยั่งยืน



นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
พฤษภาคม ๒๕๖๓

คำนำ

จากข้อมูลสถานการณ์ยาเสพติดโลก มีแนวโน้มจำนวนผู้ขายยาเสพติดของประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณผู้ใช้สารเสพติดของประเทศพบการแพร่กระจาย ลงไปถึงระดับหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งเป็นฐานรากที่สำคัญของสังคม หากไม่มีการเร่งรัดดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีส่วนร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง และเร่งด่วนแล้ว จะส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อประเทศในทุกมิติ ทั้งในด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของชาติ

แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน จัดทำขึ้นด้วยความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ อสม. และผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ เนื้อหาสาระหลักประกอบด้วย สถานการณ์และปัญหายาเสพติดที่ถือเป็นเรื่องคืบคลานใกล้บ้าน ใกล้ตัวเข้าไปทุกขณะ อีกทั้งทำไมชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีครอบครัว ชุมชน เป็นศูนย์กลาง บำบัดฟื้นฟู อย่างไรก็ตามการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาที่ยั่งยืนนั้น ต้องมุ่งปรับบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และโดยเฉพาะประชาชน อันได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ ต้องให้ความสำคัญและเท่าเทียมในเรื่องของโอกาสและความสามารถในการมีส่วนร่วมของกลุ่มคน ให้ผู้คนที่อยู่กับปัญหา เป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการกับปัญหาของตนเอง นำไปสู่การจัดการความรู้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เกิดเป็นชุมชนต้นแบบเพื่อการต่อยอดและขยายผลต่อไป

ท้ายนี้ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชนเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อ อสม. และเครือข่ายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้บูรณาการเชื่อมโยงโดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งนี้ขอให้ศึกษาคู่มือ/แนวทาง/สื่อองค์ความรู้ออนไลน์อื่น ๆ ประกอบการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

พฤษภาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

ส่วนที่ ๑ รู้ลึก รู้ทัน ปัญหายาเสพติด

บทนำ

- สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ยาบ้า ไอซ์ กัญชา ขึ้นอันดับ ๕
- แกะรอยการแพร่ระบาดของยาเสพติด ๖
- ยาเสพติด ทำลายทุกระบบ กระทบทุกวงการ ๗
- ความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ๘
- ศัพท์และความหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ๘
- ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ความหมายของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ๙
- ยอมรับ ให้โอกาส = ลดอันตรายจากยาเสพติด ๙

ส่วนที่ ๒ มารู้จัก “ยาเสพติด” และ “โรคสมองตื้อยา”

- ยาเสพติด ทำไมถึงผิดกฎหมาย ๑๑
- ประเภทของยาเสพติด ๑๑
- ภาวะการเสพติด มีอะไรบ้าง ๑๓
- การสังเกตผู้ติดยาและสารเสพติด ๑๔
- การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ๑๗

ส่วนที่ ๓ เลิกสูบบุหรี่ ลดเสี่ยงยาเสพติดชนิดอื่น

- เลิกสูบบุหรี่ ลดเสี่ยงยาเสพติดชนิดอื่น ๒๑
- บุหรี่คร่าชีวิตคนไทยก่อนวัยอันควร ๒๒
- จุดบุหรี่...จุดเริ่มต้นมะเร็ง ๒๔
- ควันบุหรี่มือสอง...ภัยร้ายใกล้ตัว ๒๕
- ผลของควันบุหรี่มือสอง ต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ ๒๖
- เลิกบุหรี่...ไม่ยากอย่างที่คิด ๒๘
- กัญชาไทย ประโยชน์ทางการแพทย์ ๓๐

ส่วนที่ ๔ ครอบครัวยุคใหม่ – ชุมชน ศูนย์กลางการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

- รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ๓๕
- อสม.ประสานชุดปฏิบัติการตำบล ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ๓๕
- ขั้นตอนและวิธีการการปฏิบัติงานของ อสม. ๓๘
- จะช่วยเหลือชุมชนอย่างไร ให้พ้นภัยยาเสพติด ๔๐
- การช่วยเหลือด้านการบำบัด ร่วมค้นหา คัดกรอง ๔๑

ส่วนที่ ๕ บทสรุป

- คำถามยอดฮิตที่ อสม.ต้องเจอ ๔๕

ส่วนที่ ๑

รู้จัก รู้เท่าทัน ปัญหายาเสพติด

บทนำ

ยาเสพติด นับว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในแทบทุกประเทศทั่วโลก จากรายงาน World Drug Report ในปี ๒๕๖๑ ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ พบว่า ยาเสพติดมีการแพร่กระจายไปทั่วโลก พื้นที่ที่พบการแพร่ระบาดมากที่สุดจะอยู่ในบริเวณประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทวีปยุโรป และออสเตรเลีย ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก ๒๗๕ ล้านคน คิดเป็น ๕.๖% ของประชากรโลก ซึ่งยังเป็นอัตราคงที่ และเมื่อจำแนกตามชนิดยาเสพติด พบว่า กัญชาเป็นตัวยามีผู้ใช้มากที่สุด ๑๙๒ ล้านคน รองลงมา คือ กลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น ๕๓ ล้านคน และกลุ่มยาเสพติดสังเคราะห์ที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน ๓๔ ล้านคน เอ็กซ์ตาซี หรือยาอี ๒๑ ล้านคน และโคเคน ๑๘ ล้านคน

สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย ยาบ้า ไอซ์ กัญชา ขึ้นอันดับ



สำหรับประเทศไทยนั้นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ยังคงเป็นยาบ้า รองลงมา คือ ไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ สำหรับยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ เฮโรอีน และคีตามีน หรือ ยาเค ซึ่งเฮโรอีน พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับคีตามีน หรือยาเคนั้น จากเดิมในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้เข้าบำบัดเพียง ๗๔ คน เพิ่ม สูงขึ้นเป็น ๔๗๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ถึง ๓๘๘ คน



ประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ซึ่งเป็นผู้มีงานทำถึงร้อยละ ๗๘

พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ รอบที่ ๒/๒๕๖๑ โดยกระทรวงมหาดไทย จำนวน ๘๒,๐๓๔ แห่ง พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาหายาเสพติด ๒๔,๒๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๘ โดยเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาหายาเสพติดมาก ๔,๐๐๔ แห่ง (ร้อยละ ๔.๘๘) มีปัญหาปานกลาง ๔,๗๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๕.๗๙) และมีปัญหาน้อย ๑๕,๕๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๙๐)



แกะรอยการแพร่ระบาดของยาเสพติด

ปัญหาหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบการจับกุมยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยเฉพาะยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน จากสถิติการจับกุมของกลางยาเสพติดในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สามารถยึดยาบ้าได้ ๓๐๒ ล้านเม็ด ไอซ์ ๑๘,๕๒๖ กิโลกรัม เฮโรอีน ๙๐๓ กิโลกรัม และกัญชา ๑๖,๓๙๙ กิโลกรัม ปริมาณยาเสพติดที่ลักลอบนำเข้ามามีมากเกินความต้องการใช้ในประเทศ ส่งผลให้ราคาหายาเสพติดลดลง โดยเฉพาะยาบ้าราคาเม็ดละ ๑๐๐ บาท (จากเดิม ๒๕๐ บาท) ไอซ์กรัมละ ๑,๐๐๐ บาท (จากเดิม ๑,๕๐๐ บาท) ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ยังคงเป็นยาบ้า รองลงมาคือ ไอซ์ และกัญชา ตามลำดับ สำหรับยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ เฮโรอีน และคีตามีน (ยาเค) ซึ่งเฮโรอีน พบการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับคีตามีน (ยาเค) จากเดิมในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้เข้าบำบัดเพียง ๗๔ คน เพิ่มสูงขึ้นเป็น ๔๗๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในจำนวนนี้เป็นรายใหม่ ถึง ๓๘๘ คน ประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๙ ซึ่งเป็นผู้มีงานทำถึงร้อยละ ๗๘ พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด จากการสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ รอบที่ ๒/๒๕๖๑ โดยกระทรวงมหาดไทย จำนวน ๘๒,๐๓๔ แห่ง พบหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาหายาเสพติด ๒๔,๒๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๘ โดยเป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีปัญหาหายาเสพติดมาก ๔,๐๐๔ แห่ง (ร้อยละ ๔.๘๘) มีปัญหาปานกลาง ๔,๗๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๕.๗๙) และมีปัญหาน้อย ๑๕,๕๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๘.๙๐)



ยาเสพติด ทำลายทุกระบบ กระทบทุกวงการ



ทำลายสุขภาพอนามัย ผู้ตกเป็นทาสสารเสพติดเกือบทุกประเภทร่างกายจะซูบซีด ผอมเหลือง เหลือแต่หนังหุ้มกระดูก ความคิดอ่านช้า ความจำเสื่อม ขาดสติ อาเจียน นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และจะเสียชีวิตในที่สุด

กระทบระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากสารเสพติดทุกประเภทผู้เสพจะต้องเพิ่มยาให้มากขึ้นตลอดเวลา และหยุดเสพไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องสูญเสียเงินทองสำหรับซื้อยามาเสพไม่มีที่สิ้นสุด ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเช่นคนปกติทั่วไป ครอบครัวและรัฐต้องสูญเสียแรงงานไป ดังนั้นจึงส่งผลเสียหายต่อเศรษฐกิจทั้งของตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม

สร้างปัญหาสังคม สารเสพติดยังเป็นตัวก่อให้เกิดปัญหาสังคมอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาอาชญากรรม เพราะผู้ติดยาจำเป็นต้องใช้เข็มสำหรับฉีดยาเสพติดเป็นประจำทุกวัน และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประกอบอาชีพสุจริตต่างๆ ไปนั้นย่อมเป็นการยากที่จะหาเงินมาซื้อสารเสพติดได้อย่างพอเพียง และในสภาพความเป็นจริงผู้ติดยาจะไม่มีใครคบค้าหรือร่วมสมาคมด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นต้น



ด้านความมั่นคงของชาติ ความร้ายแรงของสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะถ้าประเทศใดมีประชากรติดสารเสพติดจำนวนมาก ประเทศนั้นก็จะมีอันเป็นไป เศรษฐกิจเสียหาย มีปัญหาสังคมต่างๆ เหล่านี้ย่อมไม่เป็นผลดีต่อความมั่นคงของประเทศ





ความสำคัญของการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในชุมชน

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้จ่ายยาเสพติดในชุมชน ตลอดจนการนำทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มจิตอาสา อสม. วัด โรงเรียน เป็นต้น และทรัพยากรทางครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการใช้จ่ายยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน รวมถึงความรู้ที่มีในชุมชน มาร่วมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ซึ่งการดำเนินการกิจกรรมแก้ไขปัญหายาเสพติดดำเนินกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การรณรงค์การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย การสนับสนุนให้มีการดูแลได้ด้วยตนเองหรือการดูแลแบบไม่เป็นทางการในชุมชน ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพิ่มความครอบคลุม การบริการในการบำบัดรักษา ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว/ชุมชน สามารถเลิกยาเสพติดได้ และกลับมาสู่ชุมชน เป็นการคืนคนดีสู่สังคมกลับมาเป็นพลังให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยคนในชุมชนเพื่อชุมชน

ปัจจุบันปฏิเสธไม่ได้ว่า ชุมชนนั้นมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการกับปัญหาเสพติดได้ดี เป็นการจัดบริการดูแลช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตนเองได้ (Self-care) ภายใต้อาการรับรู้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับภาวะและความเป็นไปของการเกิดโรค หากการจัดการปัญหาเสพติดเกินศักยภาพของประชาชนและชุมชนหน่วยบริการสวัสดิการสังคมของภาครัฐจะมีการเชื่อมต่อระบบส่งต่อกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลในสถานบำบัดแต่ละระดับ

ศัพท์และความหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มผู้ใช้ หมายถึง กลุ่มที่เพิ่งทดลอง หรือเสพเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง หรือใช้สารเสพติดช่วงสั้นๆ เช่น ใช้ในช่วงปาร์ตี้ ๓-๔ เดือน/ครั้ง พฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลงสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

กลุ่มผู้เสพ อาจแบ่งได้เป็น ๒ ระดับ คือ **กลุ่มผู้เสพที่เริ่มมีปัญหา** หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดบ่อยครั้งขึ้น และเสพต่อเนื่อง เช่น เสพทุกเดือนๆ ละ ๔-๕ ครั้ง ส่งผลให้มีความเสี่ยง หรือเริ่มมีอันตราย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อตัวเองและผู้อื่น พฤติกรรมยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ หากยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจะกลายเป็น **กลุ่มผู้เสพจนเป็นอันตราย** เป็นกลุ่มผู้เสพในปริมาณที่มากขึ้น และเสพเป็นประจำ เช่น สัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตเริ่มผิดปกติ พฤติกรรมการนอนเปลี่ยนแปลงการทำงานเริ่มบกพร่อง การเรียนเริ่มตกลง

กลุ่มผู้ติด หมายถึง **กลุ่มที่เสพเป็นประจำ** เช่น เสพมากกว่า ๔ วัน/สัปดาห์และใช้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ควบคุมการใช้สารเสพติดไม่ได้ มีการเพิ่มปริมาณการใช้ หมกมุ่นกับการใช้หรือการหาสารเสพติดมาใช้พยายามเลิกใช้สารเสพติดแล้วแต่ไม่สำเร็จ มีอาการผิดปกติเมื่อขาดยาเสพติด และมีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือการเรียน



ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ความหมายของยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์

ยาเสพติดหรือสารเสพติด หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใดก็ตามแล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ ๔ ประการคือ

- ๑) เกิดการพึ่งยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- ๒) ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพมากขึ้น เมื่อหยุดยาจะมีอาการขาดยา
- ๓) เป็นโรคสมองติดยา สมองถูกทำลาย และก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนกับอวัยวะสำคัญ มีการทำลายของตับ ไต ปอด ฯลฯ
- ๔) ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางด้านจิตใจ มีพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น จนถึงวิกลจริตวัตถุออกฤทธิ์ หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีประกาศในพระราชกฤษฎีกา

ยอมรับ ให้ออกาส = ลดอันตรายจากยาเสพติด

การลดอันตรายจากยาเสพติด เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดผลกระทบทางสังคม และสุขภาพจากการเสพยาเสพติด เช่น ลดการติดเชื้อที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด เช่น เชื้อ HIV



โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้เสพยาเสพติดไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง คนใกล้ชิด และสังคม โดยมีเป้าหมายสูงสุดในการบำบัดรักษาให้สามารถลดละเลิกยาเสพติดให้ได้ และในผู้ป่วยยาเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น





ทั้งนี้ เราสามารถลดอันตรายจากยาเสพติดได้โดยการยอมรับความจริงที่ว่า การใช้ยาเสพติดพบได้ในทุกชนชั้นในสังคม การยอมรับว่าผู้ใช้ยาเสพติด คือ **ผู้หลงผิด เทเยื่อสังคม** มุ่งเน้นให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลในฐานะเป็นคน เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ใช้ยาเสพติด ครอบครัว มุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยลดอันตรายจากยาเสพติด เช่น โรคติดต่อการติดเชื้อเอดส์ เชื้อวัณโรค เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาทางสุขภาพทางจิต รวมถึงการก่ออาชญากรรมจากพฤติกรรมลักขโมย การปล้น และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เม็ดเงินที่นำมาใช้ในการเยียวยาแก้ไขปัญหาคาความผิดปกติทางจิตใจ และพฤติกรรม และ ปรับพฤติกรรมนิสัย เป็นต้น



การลดอันตรายจากยาเสพติด มุ่งเน้นทั้งการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด การป้องกันกลุ่มผู้ใช้ กลุ่มเสพ ไม่ให้มีการใช้ยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นหรือพึ่งพายาเสพติด การป้องกันกลุ่มติดยาเสพติด ไม่ให้มีการใช้ยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม



ส่วนที่ ๒

มารู้จัก “ยาเสพติด” และ “โรคสมองติดยา”



ยาเสพติด ทำไมถึงผิดกฎหมาย

เมื่อครั้งอดีต มีการนำสารเสพติดมาใช้ในทางการแพทย์ เช่น มอร์ฟีน โคเคน ที่ใช้เป็นยาระงับอาการปวด และใช้ในการผ่าตัด แต่มีประชาชนบางส่วนนำสารเสพติดมาใช้ในทางที่ผิด โดยการนำมาเสพเข้าสู่ร่างกายอย่างแพร่หลาย ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมอง ร่างกาย จิตใจอารมณ์ และเกิดการเสพจนติด ต้องเสพอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะ “โรคสมองติดยา” ส่งผลกระทบต่อสังคมตามมา จึงมีการประกาศเป็นกฎหมายยาเสพติด เพื่อควบคุมป้องกันไม่ให้ยาเสพติดแพร่หลาย และเป็นอันตรายต่อสังคม

ยาเสพติด คืออะไร

ความหมายของ “ยาเสพติด” หรือ “สารเสพติด” หมายถึง ยา สารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ก็ตาม ที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ หรือด้วยวิธีการใดแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จนรู้สึกต้องการเพิ่มขนาดมากขึ้น เกิด “อาการถอนยา” หรือมีความต้องการเสพจนทำให้ร่างกายเกิดอาการต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น เมื่อหยุดใช้ยาส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

ประเภทของยาเสพติด ได้แก่

๑. ประเภทถูกกฎหมาย

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยารักษาโรคที่มีฤทธิ์เสพติด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด

๒. ประเภทผิดกฎหมาย ได้แก่

ประเภทที่ ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) เมทแอมเฟตามีน (ยาไอซ์) ยาอี แอลเอสดี (หรือเรียกกันว่ากระดาศเมา คือ การหยดสารนี้ลงในกระดาศแล้วใช้อ้อม ทำให้มีเมา ประสาทหลอน)

ประเภทที่ ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป ได้แก่ มอร์ฟีน ฟีน โคเคน เมทาโดน

ประเภทที่ ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา มียาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ได้แก่ ยาแก้ไอผสมโคเดอีน ยาแก้ท้องเสียผสมทิงเจอร์ฝิ่น

ประเภทที่ ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือ ๒ ได้แก่ สารที่นำมาใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ ๑ - ๒ เช่น น้ำยาอะเซติลโคเอนไฮโดรย อะเซติลคลอไรด์

ประเภทที่ ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีเข้าในประเภท ๑-๔ ได้แก่ กระต่อม กัญชา เห็ดขี้ควาย



สถานะ “กัญชา” ในประเทศไทย ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ การปลูก ขาย ครอบครอง เสพ ถือเป็นความผิดทางกฎหมาย เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น

เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน/ยาบ้า (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน/ยาไอซ์ (Methamphetamine) ซาอี (Ecstasy), 4-ethylcay methamphetamine (MDA) ยาผี (Love pill), 3,4-methylenediprthamine (MDA) แลสเซดี (LSD) 2-azey acetamide แลสเซดีบับ (LSD blotter)

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น

ใบโคคา (Coca Leaf) โคลน หรือ โคลาีน (Cocaine) มอร์ฟีน (Morphine) ฝิ่นยา (Medicinal Opium) โคลนีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย เช่น

- ยาแก้ไอที่มีโคเดอีน หรือ เมทาโดน เป็นส่วนผสม
- ยาแก้ท้องเสีย เช่น ทิงเจอร์มินการบูร ทิงเจอร์ฝิ่น
- ยาฉีดระงับปวดต่างๆ เช่น มอร์ฟีน เพทิดีน

ประเภทที่ 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 ตัวอย่างเช่น

- อนุสติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride)
- อนุสติกคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
- เออร์โกตามีน (Ergotamine)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีเข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา, ฝิ่น, ฝิ่นกระท่อม และฝิ่นเห็ดขี้ควาย

กัญชา (Cannabis) ฝิ่น (Papaver somniferum Linn. Opium Poppy) ฝิ่นกระท่อม (Mimosa species Forth. (Kratom)) ฝิ่นเห็ดขี้ควาย (Psilocybe cubensis Sing. (Magic mushroom))

ยาเสพติดที่มีความนิยมใช้มากในประเทศไทย คือ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา เฮโรอีน สารระเหย กระท่อม โคลเคน ยาไอ ฝิ่น ปัจจุบันพบว่ามีการใช้ยาเสพติดหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งการนำยารักษาโรคบางชนิดเป็นส่วนผสมในการเสพ เช่น ยาแก้ไอ ยานอนหลับ การแก้ปวด ยาโปรโคดีว โดยมีชื่อเรียกต่างตามความนิยมเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ เช่น น้ำต้มกระท่อม ซากกระท่อม สี่คูณร้อย ทำให้ออกฤทธิ์ต่อสมอง ร่างกาย และจิตใจแบบผสมผสาน ก่อให้เกิดความรุนแรงที่ยากต่อการบำบัดรักษาของแพทย์

ภาวะการเสพติด มีอะไรบ้าง

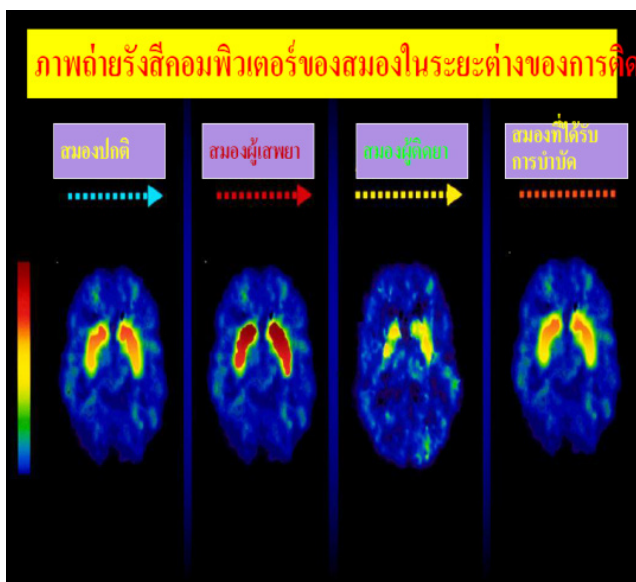
การเสพติดเป็นประจํา จนเกิดภาวะการเสพติด มีทั้งยาเสพติดให้โทษดั่งที่กล่าวมาแล้ว เพราะเมื่อเสพติดเข้าสู่ร่างกาย สมองจะเกิดความรู้สึกสุข และพึงพอใจเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดภาวะการเสพติด คือต้องพึ่งยาเท่านั้นจึงจะรู้สึกมีความสุข จะไม่สามารถมีความสุขจากการใช้ชีวิตแบบปกติได้ ทำให้มีความต้องการเสพติดบ่อยๆ และเพิ่มขนาดมากขึ้น เพื่อให้มีความสุขคงอยู่ได้นานๆ และยังมียาเสพติดหรือสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย อย่างที่เราคุ้นเคยกันดี ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อาทิ เหล้า เบียร์ เป็นต้น) บุหรี่ และยารักษาโรคที่มีฤทธิ์เสพติด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด เป็นต้น

นอกจากนี้ พฤติกรรมที่ทำบ่อยๆ เป็นประจํา แล้วเกิดการเสพติด เช่น ติดเกมส์ อินเทอร์เน็ต การพนัน การมีเพศสัมพันธ์ การซื้อของ การรับประทานอาหาร เป็นต้น ก็เรียกว่าเป็นภาวะการเสพติดได้

ทำไมคนต้องเสพยา

- ต้องการความสุข ทั้งๆ ที่บางครั้งมีชีวิตปกติ แต่ต้องการให้สุขยิ่งขึ้น
- ต้องการคลายทุกข์ คนที่ต้องการหาทางออกขณะมีความทุกข์
- เคยชินทุกๆ กิจกรรม สุขหรือทุกข์ก็ระลึกลงถึงยาเสพติด
- กรณีคนอยากเลิก แต่เกิดอาการอยากยา ทั้งๆ ที่เสพแล้วสุขน้อยลง เกิดโรคสมองตึดยา
- อิทธิพลกลุ่ม หรือ สภาพแวดล้อม เช่น อยู่ในกลุ่มเพื่อน หรือ ครอบครัวที่มีการใช้ยาเสพติด

“เสพ” แล้วทำไมถึง “ติด”



เพราะการเสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ทำให้สารแห่งความสุขหลั่งออกมาในจำนวนที่มากกว่าปกติ ทำให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความสุขอย่างมากและรวดเร็ว จึงเกิดความรู้สึกติดใจ เมื่อไม่ได้เสพยาเสพติดหรือหมดฤทธิ์ยาจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ คือ **อาการขาดยาหรือเสียนยา** ทำให้ต้องหายามาเสพและเสพต่อเนื่อง เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยในปริมาณมากขึ้น การทำงานของสมองจะเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หมกมุ่น กับการใช้ยาเสพติด และอยากเสพอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้เสพยาเสพติด และทำให้เกิดเป็นโรคที่เรียกว่า **“โรคสมองตึดยา”**





การสังเกตผู้ติดยาและสารเสพติด

๑. ด้านร่างกาย มักพบว่า ผู้ใช้ยาและสารเสพติดจะผอมลง น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สนใจดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น กัดกราม ไม่อยู่นิ่ง เดินไปเดินมา แกะหน้า ดึงผมตนเอง มีรอยกรีดที่แขน



๒. ด้านจิตใจ และอารมณ์ อุนิสัยเปลี่ยนแปลง จากเป็นคนเรียบร้อย เชื่อฟัง กลายเป็นคนก้าวร้าว หงุดหงิดโมโหง่าย ทำลายข้าวของ ทำร้ายคนในครอบครัว เวลาที่ไม่ได้เสพยา มักจะมีอารมณ์ซึมเศร้า บางรายมีอาการทางจิตเวช เช่น หูแว่ว หวาดระแวง พูดคุยคนเดียว เป็นต้น



๓. ด้านการนอน มักจะนอนดึก ตื่นสาย กลางคืนไม่นอน หลับในเวลากลางวัน

๔. ด้านการเรียน/การทำงาน พบว่า ผลการเรียน/การทำงานตกต่ำ เพราะไม่มีสมาธิ ความจำ ลดน้อยลง ขาดเรียน/ขาดงานบ่อย และมาสาย การทำงานผิดพลาดบ่อย



๕. การคบเพื่อน จะคบเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกันซึ่งมักจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่ไม่ค่อยสนใจเรียน ซักชวนกันเที่ยวกลางคืน

๖. ด้านพฤติกรรม พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น โกหก ลักขโมย ใช้เงินสิ้นเปลือง เกียจคร้าน ขาดความรับผิดชอบ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่สบตา ไม่เข้าร่วมกลุ่มกับผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ใช้ห้องนํานาน

๗. พบอุปกรณ์การเสพ เช่น กระดาศพรอยด์ที่พับเป็นกรวยหรือกระทง เทียน หรือไฟเซ็คสำหรับเผา ยา หลอดดูด เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา ซึ่งอาจจะพบในห้องนํ้าหรือกระเป๋

ข้อสังเกตเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช

🌿 การสังเกตอาการทางจิตเบื้องต้น เช่น

“แต่งกายผิดแปลกคิดแยกตัว ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พุดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง”

* หากมีอาการ 1 อาการขึ้นไป ให้สงสัยว่าอาจมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ สังเกตภายใน 1 เดือน

** หากมีอาการ 2 อาการขึ้นไป ควรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อประเมิน นำเข้าสู่การดูแลรักษาต่อไป

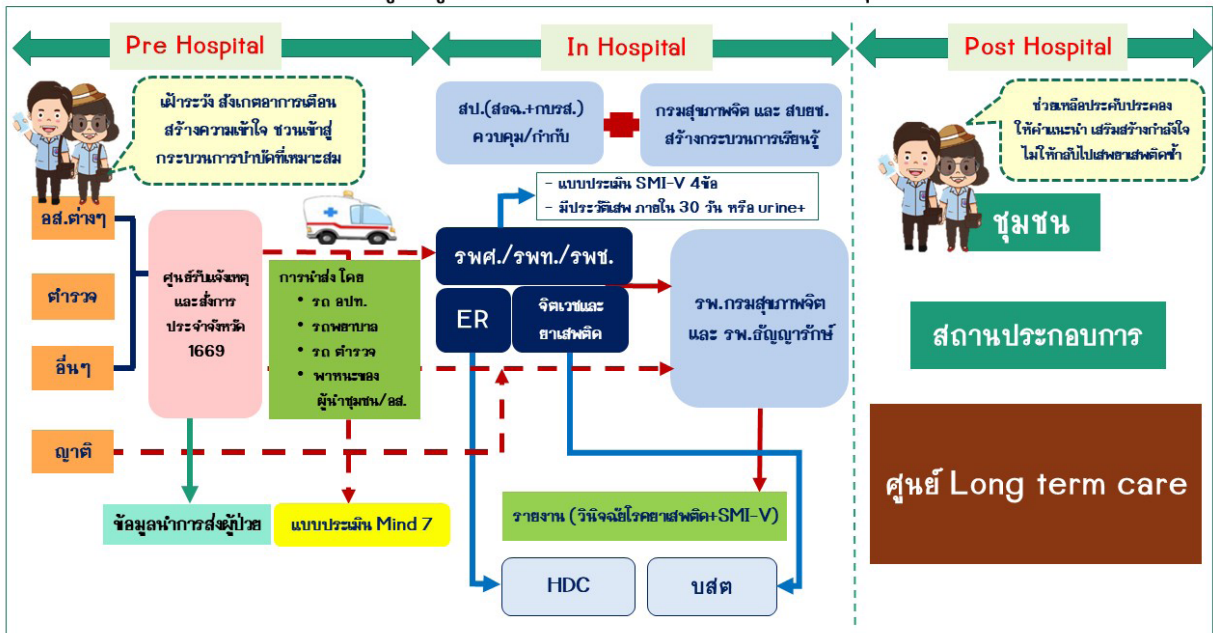
🌿 การสังเกตสัญญาณเตือนการก่อความรุนแรง เช่น

“ขีดข่วน ทำร้ายตนเอง โหวกเหวกหยาบคายรุนแรง ช่มชู่ทำร้ายผู้อื่น พกพาสะสมอาวุธไม่เกรงกลัว ขว้างปาข้าวของกระจัดกระจาย ทำลายจนแตกหัก”

* หากมีอาการเตือน 1 สัญญาณเตือนขึ้นไป ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมินซ้ำ นำเข้าสู่การดูแลรักษาต่อไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

แนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต (กรมสุขภาพจิต)





การช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด

- การสอดส่องพฤติกรรมผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
- สร้างความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต
- เป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์ พรบ.สุขภาพจิตให้กับชุมชน
- สังเกตอาการผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในชุมชนที่ได้จากการคัดกรอง/สังเกตอาการจากข่าวที่ชุมชนพูดกัน

การค้นหา เฝ้าระวังผู้ใช้ยา และสารเสพติดในชุมชน

- เพื่อคัดแยกกลุ่มผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ คือ กลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติด และกลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน
- เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือ/ส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างถูกต้องตามลักษณะในแต่ละกลุ่ม

การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา

หากจะนำผู้ใช้ยาและสารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจำเป็นต้องมีระบบการคัดกรอง อาจคัดกรองง่ายๆ โดยใช้เทคนิคการคัดกรองข้างต้น และจากการสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ การซักประวัติส่วนตัวครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

การรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด

เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด ให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม

การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

การติดตามดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ใช้ยาและสารเสพติดและครอบครัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

เสพแคïneถึงติด...ครั้งเดียวก็เกินพอ



การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การกลับไปเสพซ้ำ ถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ในกระบวนการเลิกยาฯ และเกิดขึ้นได้ตลอดเส้นทางการเลิกยาเสพติด โดยอาจจะเกิดขึ้นระยะแรกหรือระยะใดก็ได้ ทั้งนี้เพราะสมองของผู้เสพ จะเคยชินกับฤทธิ์ของยาเสพติดจนรู้สึกปกติ แต่เมื่อหยุดเสพกลับรู้สึกตรงข้าม ไม่รู้สึกปกติเหมือนก่อน บางรายมีอาการเฉา ซึมเศร้า ขี้เกียจ ไม่อยากทำงาน จึงเกิดความอยากเสพยาอีก ซึ่งครอบครั้ว และผู้ช่วยเหลือต้องเข้าใจในสาเหตุ และอาการดังกล่าว เพื่อเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำ





ปัจจัย / สาเหตุการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

- ไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา (craving)
- ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด อาทิ อารมณ์แปรปรวนง่าย รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่อดทน
- การพาตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง อาทิ เข้าไปอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด
- ขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด
- การต้องอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่มียาเสพติด เช่น มีแหล่งยาเสพติดอยู่ในชุมชน
- ความกดดันจากปัญหาส่วนตัวหรือจากบุคคลรอบข้าง เช่น ปัญหาการงาน การเงิน ครอบครัวและความสัมพันธ์
- ความเครียด ความเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข จึงหันกลับไปใช้ยาเสพติด
- การขาดความสามารถในการจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม
- ขาดการสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูจากครอบครัวและสังคมทำให้เกิดความต้องการหันไปพึ่งยาเสพติดอีก
- ผู้ติดยาเสพติดขาดแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด เช่น คนให้กำลังใจ โดยเฉพาะคนในครอบครัว ทำให้ไม่มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงตนเอง



การดูแลเฝ้าระวังป้องกันการกลับไปเสพติด

การดูแลของญาติด้วยหลัก ๓ ส ของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ “**สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อ เชื่อมโยง**” คือ ช่วยกัน **สอดส่องมองหา** กลุ่มเสี่ยงคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาเสพติด กลุ่มวัยรุ่นในชุมชน เมื่อพบขอให้ **ใส่ใจรับฟัง** ด้วยการเข้าพูดคุย ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผ่อนคลาย แต่หากมีอาการผิดปกติส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ขอให้รีบ **ส่งต่อเชื่อมโยง** หรือนำพาพบแพทย์ให้การช่วยเหลือต่อไป



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

การปฐมพยาบาลทางใจ

ดูแลจิตใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วย 3ส

สอดส่อง มองหา (LOOK)	ใส่ใจ รับฟัง (LISTEN)	ส่งต่อ เชื่อมโยง (LINK)
 <p>มองหาคนที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน</p> <ul style="list-style-type: none">  โศกเศร้าเสียใจรุนแรง  กินไม่ได้  นอนไม่หลับ <p>สำรวจกลุ่มเสี่ยง ที่แสดงอาการ ความสูญเสีย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">  เด็ก  ผู้สูงอายุ  ผู้พิการ  ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง 	 <p>มีสติ รับฟังอย่างตั้งใจ</p> <hr/> <p>ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จับมือ สัมผัส</p>  <p>เพื่อช่วยให้คนนั้นบอกเล่าอารมณ์ ความรู้สึก คลายความทุกข์ในใจ และจัดการอารมณ์ให้สงบ</p>	 <p>ช่วยเหลือ ตามความจำเป็นพื้นฐาน</p> <p>เช่น  น้ำ  อาหาร  ยา</p> <hr/>  <p>หากควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ โศกเศร้ารุนแรง มีความคิด อยากฆ่าตัวตาย ให้ส่งต่อ</p>  <p>ติดต่อครอบครัว หรือชุมชนของคนนั้น</p>
<p>หากมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ควรรับบริการจากสถานบริการใกล้บ้าน หรือโทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323</p>		



สายด่วนสุขภาพจิต
1323
บริการออนไลน์
f @

สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา



f LINE@ Twitter YouTube Instagram
กรมสุขภาพจิต



การช่วยเหลือป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

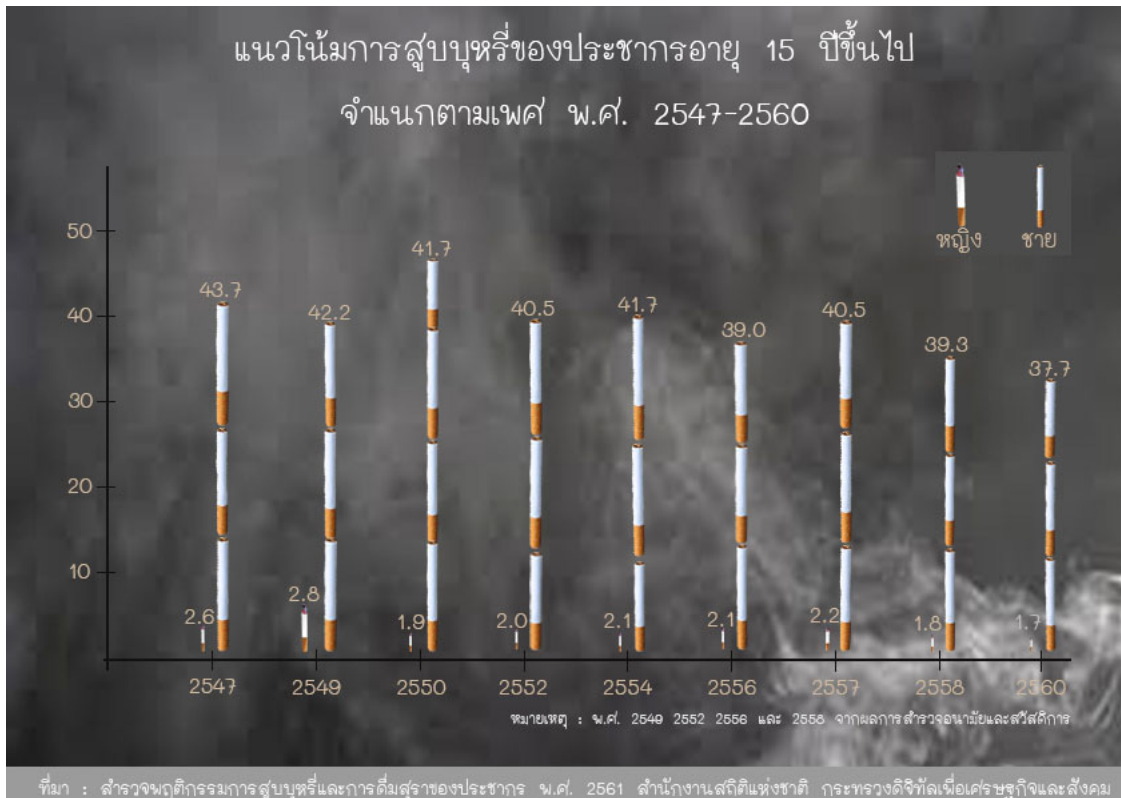


- การจัดการกับความเชื่อของผู้ติดยาเสพติด เช่น การปรับทัศนคติของผู้ติดยาเสพติดให้มีเข้าใจถึงอันตรายของยาเสพติดทั้งต่อร่างกายและชีวิต ก็จะช่วยป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำได้
- คนในครอบครัว/ญาติเข้าใจ และยอมรับอาการเจ็บป่วยของผู้ติดยาเสพติดทั้งก่อนและหลังการบำบัด
- การให้กำลังใจผู้ป่วย “โรคมองตืดยา” เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
- การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงการแนะนำผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายหลังการบำบัด เพื่อลดความต้องการยาเสพติด
- สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในครอบครัว สังคม เช่น งานบ้าน งานบุญ งานจิตอาสา เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเองต่อสังคม
- ญาติ/คนใกล้ชิด หมั่นสังเกตอาการพฤติกรรมที่ผิดปกติ และเปลี่ยนแปลง เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ



ส่วนที่ ๓

“เลิกสูบบุหรี่ ลดเสี่ยงยาเสพติดชนิดอื่น”



สำนักงานสถิติแห่งชาติ เปิดเผยผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ จากผลสำรวจ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งสิ้น ๕๕.๙ ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑) แยกเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ ๙.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๘) และเป็นผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง ๑.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๒.๓) กลุ่มอายุ ๒๕-๔๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด (ร้อยละ ๒๑.๙) กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๐.๗) กลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี (ร้อยละ ๑๙.๑) สำหรับกลุ่มผู้สู้งวัย (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๔.๔ กลุ่มเยาวชน(อายุ ๑๕-๑๙ ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ ๙.๗) แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๒๐.๗ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑๙.๙ ในปี ๒๕๕๘ และร้อยละ ๑๙.๑ ในปี ๒๕๖๐ ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลง ร้อยละ ๔๐.๕ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๓๙.๓ ในปี ๒๕๕๘ และร้อยละ ๓๗.๗ ในปี ๒๕๖๐ สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ ๒.๒ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑.๘ ในปี ๒๕๕๘ และร้อยละ ๑.๗ ในปี ๒๕๖๐ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี และจำนวนปีการสูญเสียสุขภาพ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นมาเพียงเล็กน้อยจาก ๑๗.๘ ปี ในปี ๒๕๕๗ เป็น ๑๘ ปี ในปี ๒๕๖๐ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๑)



บุหรืคร่ำชีวิตคนไทยก่อนวัยอันควร

คนไทยเสียชีวิต

จาก
การสูบบุหรี่

มะเร็งปอด

11,740

(23.2%)



มะเร็งอื่นๆ

7,244 (14.3%)



โรคอื่นๆ

8,164

(16.1%)

คนไทย ~
50,683 คน
เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ต่อปี



โรคถุงลมปอดพอง

11,869 (23.4%)

โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

11,666 (23.0%)



- คนไทยที่ติดบุหรื 70% จะติดไปตลอดชีวิต
- แต่ละคนป่วยหนักเฉลี่ย 2 ปี ก่อนตาย
- แต่ละคนอายุสั้นลง 12 ปี



จากการศึกษาติดตามจำนวนคนไทยที่เสียชีวิตจากหลากหลายโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ ในปี ๒๕๕๗ พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ๕๐,๖๘๓ ราย เมื่อคำนวณจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยและเวลาอันควร พบว่า คนสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยตายก่อนวัย คนละ ๑๗.๘ ปี และก่อนตายแต่ละคนต้องเจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน เป็นโรคเรื้อรังจนสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ละคนเฉลี่ยหายไปถึง ๓ ปี โรคจากบุหรี่ที่ส่งผลเจ็บป่วยตามลำดับกลุ่มโรคมะเร็ง ทั้งมะเร็งปอด ๑๑,๗๔๐ ราย (ร้อยละ ๒๓.๒) มะเร็งในอวัยวะอื่นๆ ๗,๒๔๔ ราย (ร้อยละ ๑๔.๓) ฤกษ์ลมโป่งพอง ๑๑,๘๖๙ ราย (ร้อยละ ๒๓.๔) โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ๑๑,๖๖๖ ราย (ร้อยละ ๒๓.๐) การเสียชีวิตของชายไทย ๔๗,๗๗๐ คน จากการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ ๑๗ หรือ ๑ ใน ๖ ของจำนวนชายไทยที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ ๒๗๓,๗๒๒ คนในปีเดียวกัน ขณะที่การเสียชีวิตของเพศหญิงจากการสูบบุหรี่ ๖,๗๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓ ของหญิงไทยที่เสียชีวิต จากทุกสาเหตุ ๒๑๒,๓๒๗ คน ภายในปีเดียวกัน แต่ละปีอัตราคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ยังคงเพิ่มขึ้น แม้จำนวนผู้สูบลดลงอย่างช้าๆ นับแต่ปี ๒๕๔๗ คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ๔๑,๑๘๓ คน และปี ๒๕๕๒ ตายเพิ่มขึ้นเป็น ๔๘,๒๔๒ คน เนื่องจากคนที่สูบบุหรี่มีอายุเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่ไม่เลิกสูบจำนวนเกือบครึ่งเลือกสูบยาเส้นมวนเอง ซึ่งมีราคาถูกมาก อีกทั้งรัฐควบคุมบุหรี่หนีภาษียังขาดประสิทธิภาพ ทำให้มีบุหรี่ราคาถูกทะลักเข้ามา มาก โดยเฉพาะภาคใต้ อีกทั้งประเทศต่างๆ ได้ยกเลิกหรือจำกัดจำนวนของบุหรี่ปลอดภาษีที่ผู้เดินทางจะนำติดตัวเข้าประเทศ เช่น สิงคโปร์ ไม่อนุญาตให้มีบุหรี่ปลอดภาษีเลย และฮ่องกงให้นำติดตัวได้เพียงหนึ่งซอง เพื่อให้รัฐบาลเก็บภาษีได้มากขึ้น และทำให้คนไทยสูบบุหรี่น้อยลง ช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ รัฐบาลจึงควรเร่งยกเครื่องกลไกการควบคุมบุหรี่หนีภาษีที่ผิดกฎหมาย ด้วยการลงสัตยาบันในพิธีสารขจัดยาสูบที่ผิดกฎหมายขององค์การอนามัยโลก

(ที่มา : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่)





จุดบุหรี่...จุดเริ่มต้นมะเร็ง



“นิโคติน”

สารพิษตัวร้ายที่อยู่ในระยะออกฤทธิ์ กระตุ้นสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและชีพจรเต้นเร็ว และทำให้หนักรกว่าปกติ แต่ระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาททำให้หลอดเลือดตีบลง และเกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด หัวใจและความดันโลหิตสูง

“ทาร์”

สารทาร์จะจับอยู่ที่ปอด และรวมตัวกับฝุ่นละอองที่สูดเข้าไป ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและก่อให้เกิดมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพอง

“คาร์บอนมอนอกไซด์”

เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ซึ่งจะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐-๑๕ ร่างกายจึงต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น

“ไฮโดรเจนไซยาไนด์”

ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน เป็นพิษที่ใช้ในการทำสงคราม โดยสารไนเตรทในบุหรี่เป็นตัวการทำให้เกิดสารชนิดนี้ และเป็นตัวสกัดกั้นเอนไซม์ที่เกี่ยวกับการหายใจหลายตัว ทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญพลังงานที่กล้ามเนื้อหัวใจและที่ผนังหลอดเลือด

“ไนโตรเจนไดออกไซด์”

สาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง โดยจะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

“แอมโมเนีย”

ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติและช่วยให้นิโคตินดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูกและหลอดลมอักเสบ

“ไนโตรเจนออกไซด์”

ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ใจสั่น

“โซนาไนด์”

ใช้เป็นยาเบื่อหนู ถ้าได้รับสารนี้มาก จะทำให้หัวใจเป็นอัมพาตและหยุดหายใจได้

บุหรี่แก้เครียดได้จริงหรือ ?

การที่ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสบายและหายเครียดได้ชั่วขณะนั้น เพราะในบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดฤทธิ์รุนแรงเข้าถึงสมองอย่างรวดเร็วเพียง ๗ วินาที เทียบเท่าเฮโรอีน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระบบประสาททำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสุขสบาย จึงช่วยลดความเครียดไปได้ชั่วขณะ แต่เมื่อนิโคตินลดสารโดพามีนในสมองจะลดค่าลงทำให้กลับมารู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย และต้องการสูบบุหรี่เพื่อเสพสารนิโคตินเพิ่มครั้งแล้วครั้งเล่าจนในที่สุดโรคร้ายแรงอย่างมะเร็งก็ถามหา



ควันบุหรี่มือสอง...ภัยร้ายใกล้ตัว

ควันบุหรี่มือสอง คือ การที่คนที่ไม่ได้สูบบุหรี่จะได้รับควันบุหรี่เข้าไป ซึ่งจะทำให้เกิดโทษเหมือนกับคนที่สูบบุหรี่ เราจะพบได้ใน ๒ กลุ่มใหญ่ ๆ กลุ่มแรก คือ เด็กที่อยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพ่อหรือแม่ เด็กอาจจะได้รับควันบุหรี่ขณะที่พ่อหรือแม่สูบบุหรี่อยู่ที่บ้านหรือขณะที่เดินทางอยู่ในรถอีกกลุ่มหนึ่ง คือ คนที่ทำงานในที่ทำงานที่มีคนสูบบุหรี่อยู่ คนเหล่านี้ก็มีโอกาสรับควันบุหรี่เข้าไปจนครบ

ในควันบุหรี่มีสารพิษจำนวนมากหลายพันชนิด บางตำราก็บอก ๔,๐๐๐ บางตำราก็บอก ๗,๐๐๐ ชนิด อย่างไรก็ตาม สารพิษเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นสารที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งในร่างกายของคนเรา สารพิษในควันบุหรี่มือสองจะต่างกับสารพิษจากควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่โดยตรงเพราะเวลาเราสูบบุหรี่โดยตรงควันบุหรี่จะผ่าน ไส้กรองทำให้กรองสารพิษออกไป แต่ในควันบุหรี่มือสองส่วนใหญ่จะเป็นควันบุหรี่ที่ออกมาทางปลายมวน ที่ติดไฟจะไม่ผ่านสารตัวกรองอะไรทั้งนั้น เพราะฉะนั้นควันบุหรี่ในส่วนนี้จะมีสารพิษค่อนข้างมาก เพราะฉะนั้น ถ้าเราได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสองเข้าไปนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น

อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ประเภทแรก ได้แก่ ระยะเวลาเฉียบพลัน คือ การที่เราได้รับควันบุหรี่เข้าไป และอาจจะเกิดอาการแพ้ ระคายเคือง ทำให้ตาแดง ไอ จาม ถ้าในเด็กแรกเกิด จะเกิดภาวะหอบหืด หรือติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้นนะครับ ส่วนประเภทที่ ๒ ได้แก่ ระยะเวลา คือ คนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นเวลานาน ๆ ก็จะมีโอกาสเกิดโรคหัวใจ หรือโรคมะเร็งได้ คล้ายกับคนที่สูบบุหรี่

ผลกระทบที่ตามมาจากควันบุหรี่มือสองล้วนแต่เป็นอันตราย การป้องกันหรือหลีกเลี่ยงเป็นวิธีที่ดีที่สุด วิธีง่ายๆ คือ เราบอกคนที่บ้านหรือคนที่สูบบุหรี่ใกล้ตัวเราให้เลิกสูบบุหรี่ และเราพยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปในสถานที่ที่เราทราบว่ามีความควันบุหรี่ (ที่มา : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)

ในแต่ละปีมีคนไม่สูบบุหรี่หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งควันบุหรี่ในบรรยากาศ หรือควันบุหรี่มือสองนั้นเกิดขึ้นจาก ๒ แหล่ง คือ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ ทันทที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีซึ่งเป็นสารพิษอันตราย ทั้งในควันที่สูดเข้าไปและควันที่ลอยอยู่ในอากาศ เป็นเหตุผลให้คนใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ไม่แพ้ผู้สูบบุหรี่นั่นเอง





ผลของควันบุหรี่มือสอง ต่อสุขภาพของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่

๑.หญิงมีครรภ์และเด็กทารก มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยอาจมีอาการครรภ์เป็นพิษ แท้งคลอดก่อนกำหนด และเกิดอาการไหลตายในเด็กสูงขึ้น มีความเสี่ยงที่ทารกแรกคลอดจะมีน้ำหนักตัวและความยาวน้อยกว่าปกติทางระบบประสาท และระบบความจำ



ควันบุหรี่ มหันตภัยทำลายทารกในครรภ์

๒.เด็กเล็ก

- ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ

เชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอมลมอักเสบ ปอดบวม และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น

- เกิดการติดเชื้ของหูส่วนกลาง
- ในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีพัฒนาการของปอดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่

ควัน:มือสาม

ภัยมืดที่มองไม่เห็น

อันตราย จากควันบุหรี่มือสาม

- ▲ สารพิษจากบุหรี่ ตกค้างในบ้านอย่างน้อย 6 เดือน เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อเด็ก - สตรีมีครรภ์
- ▲ เด็กและทารก ได้รับควันบุหรี่มือสาม เป็น 2 เท่าของผู้ใหญ่
- ▲ แม่ที่สูบบุหรี่ หรือสัมผัสควันบุหรี่ เมื่อให้นมลูกสารพิษจะตกไปถึงลูกด้วย
- ▲ เมื่อผู้สูบบุหรี่สัมผัส ฝุ่น เล่น หรือป้อนอาหารให้ลูก สามารถทำให้เด็กเสี่ยงต่อโรคร่างเดินหายใจส่วนล่าง

ควันบุหรี่มือสาม คืออะไร?

สารพิษจากควันบุรี่ที่ตกค้างตาม เสนอผม พิวหนัง เสื้อผ้า ตุ๊กตา พรม โซฟา ผ้าม่าน กันอน ช่องแอร์ ฯลฯ ย่อมเป็นแหล่งของควันบุรี่มือสาม ที่เรารู้สึกหายใจโดยไม่รู้ตัว และมีสารพิษตกค้าง ที่ก่อให้เกิดมะเร็ง

๓.ผู้ใหญ่

- เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น ๒๕-๓๐%
- เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น ๒๐-๓๐%
- เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ลำคอกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ๓ เท่า
- เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่นๆของร่างกาย ได้แก่ กล้องเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึง ๒ เท่า
- ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดหัวใจทันทีที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง
- สำหรับผู้ที่มีอาการ หอบ หืด โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น



สูบบุหรี่ในบ้าน ผลร้ายสู่คนใกล้ชิด



82% ของพ่อแม่ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่
เคยสูบบุหรี่ในบริเวณบ้าน

* สืบเนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองจำนวน 658 ตัวอย่างจากสถาบันสุขภาพ
เด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ เมื่อปีพ.ศ. 2551



วัยรุ่นที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน
มีแนวโน้มติดบุหรี่มากกว่าวัยรุ่น
ที่อยู่ในบ้านปลอดบุหรี่

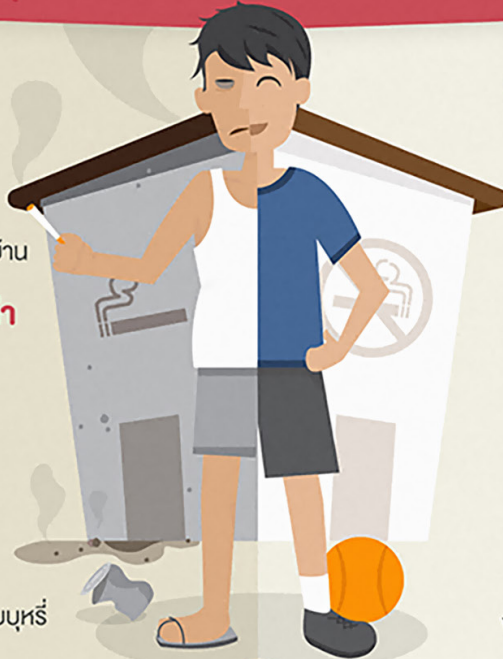
ห้ามสูบบุหรี่ในบ้าน เกราะชั้นแรก ป้องกันเยาวชน



บ้านที่ **ไม่ห้าม** สูบบุหรี่ในบ้าน
เพิ่มความเสี่ยงในการ
สูบบุหรี่ของวัยรุ่นถึง **3 เท่า**



วัยรุ่น ที่อยู่ในบ้านที่
มีคนสูบบุหรี่ เห็นว่าการสูบบุหรี่
เป็นเรื่องธรรมดา



วัยรุ่นกว่า **80%**
ที่อาศัยในบ้านปลอดบุหรี่
กลายเป็น “ผู้ไม่สูบบุหรี่”



79%
ของวัยรุ่นจากครอบครัวที่
อยู่ในบ้านปลอดบุหรี่
ระบุว่าไม่สูบบุหรี่แน่นอนในอนาคต



ลดความเสี่ยงลูกติดบุหรี่ ลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ เริ่มที่ครอบครัว
“ร่วมกันตั้งกติกา บ้านเราปลอดบุหรี่”



ที่มา : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

InfographicMove





เลิกบุหรี่...ไม่ยากอย่างที่คิด

การปฏิบัติอย่างง่ายๆ ที่คุณสามารถนำไปใช้ได้ “๑๐ เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่”

๑. หาที่ปรึกษา พยายามขอคำปรึกษาจากคนที่คุณรู้จักที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมาแล้ว หรือโทรศัพท์ ขอคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ได้ที่ โทร.๑๖๐๐ หรือ ติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชน

๒. หากำลังใจ คุณควรบอกให้คนใกล้ชิดทราบถึงความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ เพราะกำลังใจจากคนรอบข้างจะช่วยให้คุณมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้

๓. หาเป้าหมาย คุณควรวางแผนการปฏิบัติตัว โดยกำหนดวันที่จะลงมือเลิกสูบบุหรี่ อาจจะเลือกวันสำคัญต่างๆ ของครอบครัว เช่น วันเกิดตัวเองหรือของลูก วันครบรอบแต่งงาน แต่ทั้งนี้ไม่ควรกำหนดวันที่ห่างไกลเกินไป

๔. ไม่รอช้า คุณควรเตรียมตัวให้พร้อม ด้วยการทิ้งอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ให้หมด เตรียมผลไม้รสเปรี้ยวหรือของขบเคี้ยว เพื่อช่วยลดความอยาก รวมทั้งเปลี่ยนกิจกรรมที่คุณมักทำร่วมกับการสูบบุหรี่

๕. ไม่หวั่นไหว เมื่อถึงวันลงมือ ควรตื่นนอนด้วยความสดชื่น บอกตัวเองว่าคุณกำลังทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับตนเองและคนใกล้ชิด ทบทวนถึงเหตุผลที่ทำให้คุณตัดสินใจเลิกบุหรี่ ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ใกล้ชิดกับคนที่ไม่สูบบุหรี่

๖. ไม่กระตุ้น ในระหว่างนี้ขอให้คุณหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้คุณอยากสูบบุหรี่ เช่น ถ้าเคยดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๗. ไม่หมกมุ่น เมื่อรู้สึกเครียด ให้หยุดพักสมองสักครู่ คลายความเครียด โดยการพูดคุยกับคนอื่นๆ หรือหาหนังสือข่าวมาไว้อ่านบ้างก็ได้ ระลึกถึงเสมอว่า มีคนไม่สูบบุหรี่อีกมากที่คลายเครียดได้โดยไม่ต้องสูบบุหรี่

๘. ไม่นิ่งเฉย ควรจัดเวลาออกกำลังกายบ้างอย่างน้อยวันละ ๑๕-๒๐ นาที เพราะนอกจากจะเป็นการควบคุมน้ำหนัก ยังช่วยให้สมองปลอดโปร่ง เพิ่มประสิทธิภาพของหัวใจและปอด

๙. ไม่ท้อทลาย อย่าคิดว่ากลับไปลองสูบบ้างเป็นครั้งคราวคงไม่เป็นไร เพราะการลองสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวอาจหมายถึงการหวนคืนไปสู่ความเคยชินเก่าๆ อีก คุณมาไกลมากแล้ว

๑๐ ไม่ท้อแท้ หากต้องหันกลับไปสูบบ้าง ไม่ได้หมายถึงคุณเป็นคนล้มเหลว อย่างน้อยคุณก็ได้เรียนรู้ ที่จะปรับปรุงตัวเอง ในคราวต่อไป ขอเพียงพยายามต่อไปที่จะเตรียมตัวต่อสู้กับงูเห่าบุหรี่ให้ได้

(ที่มา: ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ : ๑๖๐๐)

5 เคล็ดลับง่ายๆ ในการช่วยคนเลิกบุหรี่ สำหรับ อสม.

1. การหักดิบ

คือการเลิกสูบบุหรี่แบบทันที โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับวิธีนี้คือ **“การให้กำลังใจ และแรงจูงใจในการเลิก”**



2. การนวดกดจุดเท้า

กระตุ้นสมองหลังสารเคมี
ทำให้รสชาติบุหรี่ผิดปกติ
ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่

3. ผลไม้รสเปรี้ยว

ทำให้รสของบุหรี่เปลี่ยนไป
และผลไม้รสเปรี้ยวจะมีวิตามินซีสูงจะช่วยให้
ร่างกายสดชื่น และควรดื่มน้ำมากๆ ควบคู่กันไป



4. นวัตกรรม และผลงานชุมชน

ท่านสามารถแนะนำนวัตกรรม
หรือส่งผลงานในการช่วยคนเลิกบุหรี่
มาทาง line@ smart อสม.

5. โทร. ฟรี 1600

ต้องการคำแนะนำในการเลิกบุหรี่
โทร. ฟรีทุกเครือข่าย



ติดตาม และศึกษาข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพเพิ่มเติมได้ที่
Official line@ smart อสม.
และ Application smart อสม.



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข





กัญชาไทย ประโยชน์ทางการแพทย์



เมื่อเอ่ยถึง “กัญชา” หลายคนคงนึกถึงพืชที่ถูกตีตราว่าเป็น “ยาเสพติด” ชนิดหนึ่ง แต่ในปัจจุบัน กัญชาได้ยกระดับเป็นพืชที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และใช้ได้จริงในการรักษาโรคบางชนิดแล้ว ในปัจจุบัน

กัญชา เป็นพืชในวงศ์ Cannabidaceae มี 3 สายพันธุ์ที่พบบ่อยคือ Cannabis sativa, Cannabis indica และ Cannabis ruderalis สำหรับสายพันธุ์ที่พบมากในประเทศไทยจะเป็นสายพันธุ์ Cannabis sativa ซึ่งสามารถเจริญเติบโตได้ดีในลักษณะอากาศแบบร้อนชื้น

ลักษณะการใช้กัญชาในอดีตมี 2 ลักษณะตามชื่อเรียกคือ การใช้ผงแห้งของใบและดอกมาบดเป็น บุหรี่สูบ ส่วนการใช้เพื่อรักษาโรคนั้นเริ่มขึ้นในประเทศจีนเมื่อ 2600 ปี ก่อนคริสตกาล (BC) จักรพรรดิ เสินหนิงของจีน (Shun Nung; 2737 ปีก่อนคริสตกาล) ซึ่งเป็นผู้ค้นพบวิธีการชงชาและการดื่มชา เป็นผู้อธิบายสรรพคุณทางยาของพืชกัญชาในตำรายาสมุนไพรจีนเป็นครั้งแรก และริเริ่มให้มีการเพาะปลูก พืชกัญชาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคนับจากนั้นเป็นต้นมา

ในประเทศไทยกัญชาถูกจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 แต่ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ซึ่งอนุญาตให้สามารถนำมาใช้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์

ของทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนาศึกษาวิจัยทางการแพทย์ได้และยังระบุไว้ว่าหากมีในครอบครองไม่เกินปริมาณจำเป็นที่ใช้รักษาโรคเฉพาะตัว และมีหนังสือรับรองการใช้งานจากผู้อนุญาต ก็จะไม่ผิดกฎหมาย แต่หากมีในครอบครองเกินปริมาณที่กำหนด จะถือว่าเป็นการผลิตหรือมีเพื่อจำหน่าย และถ้าไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายตาม พ.ร.บ. ก็จะได้รับโทษตามกฎหมาย

กัญชารักษาโรคอะไรได้บ้าง

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาอาการและโรคต่าง ๆ พบว่า กัญชามีประโยชน์ในทางการแพทย์มากมาย เนื่องจากปัจจุบันมีการยอมรับให้นำสารในกัญชามาศึกษาวิจัยเพื่อรักษาอาการป่วยรูปแบบต่าง ๆ ส่วนประโยชน์ต่อร่างกายและสมองที่มีแนวโน้มจะเป็นไปได้ มีดังนี้

- **บรรเทาอาการวิตกกังวล (Antianxiety effect)** สารในกัญชาสกัดกลุ่ม แคนนาบินอยด์ (Cannabidoid) สามารถช่วยลดอาการวิตกกังวลและช่วยให้มีความสุขในช่วงสั้นๆ ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในระยะยาวยังคงความเสียวที่อาการวิตกกังวลจะกำเริบ และกลายเป็นโรคซึมเศร้าหรืออารมณ์แฉะกำเริบ (Mania) ปัจจุบันนี้การออกฤทธิ์ของสารในกัญชายังคงมีความซับซ้อนและกำลังอยู่ในช่วงวิจัยทดลอง

- **ลดความเสี่ยงสมองฝ่อ (Neurodegeneration)** มีการวิจัยต่อเนื่องในประเทศอังกฤษโดยใช้สารในกัญชากลุ่ม Acid cannabinoids และ Endocannabinoids พบว่ามีแนวโน้มที่จะรักษาอาการทางสมองบางประเภทได้ เช่น โรคพาร์กินสัน (Parkinson disease) โรคฮันติงตัน (Huntington disease)





แต่อย่างไรก็ตาม โรคและอาการทางระบบประสาทที่กล่าวมานี้ ก็ยังไม่มีข้อมูลยืนยันที่มากเพียงพอต่อการรักษา อีกทั้งยังมีโอกาสก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองตามมาอีกด้วย ปัจจุบันกำลังอยู่ในขั้นตอนการทดสอบทางคลินิก

- **รักษาต้อหินที่ดวงตา (Glaucoma)** มีการศึกษาทดลองพบว่าสารสกัด THC ซึ่งเป็นสารในกัญชา ถูกนำมาใช้ในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นยาหยอด การกิน การดมกลิ่น พบว่าสามารถลดความดันลูกตาซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต้อหินได้ 3-5 มิลลิเมตรปรอท แต่ฤทธิ์ยาจะอยู่ได้เพียง 2-4 ชั่วโมงเท่านั้น ทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งาน นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสมอง เช่น ง่วงซึม อารมณ์แปรปรวน และหากรับยาผ่านการดมกลิ่น ก็อาจส่งผลกระทบต่อปอดได้ ฉะนั้นจึงถือได้ว่าการใช้สารในกัญชาที่สกัดเพื่อรักษาต้อหินนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จ และกำลังอยู่ในระหว่างวิจัยพัฒนา

- **บรรเทาอาการหอบหืด** สารในกัญชามีผลทำให้หลอดลมขยายหรือลดการหดตัวได้ ฉะนั้นจึงมีความเป็นไปได้ที่จะใช้กัญชาในการควบคุมและบรรเทาอาการหอบหืด แต่ควรอยู่ในการดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น



- **ลดอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ** สารในกัญชาบางชนิด เช่น CBD สามารถช่วยลดอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อกระดูก โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

- **รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง** เนื่องจากสารอนุพันธ์ของ THC ได้แก่ Nabilone และ Dronabinol สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้เคมีบำบัด อีกทั้งยังช่วยให้เจริญอาหารมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลง นอกจากนี้ในการทดลองกับสัตว์พบว่าเชื้อมะเร็งมีขนาดเล็กลงจากสารในกัญชากลุ่มอนุพันธ์บางชนิด



แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีสารอนุพันธ์กัญชาอีกบางชนิดที่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น Cannabidiol ทำให้เชื้อมะเร็งโตไวขึ้น จึงยังต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

- **ช่วยควบคุมอาการชักบางชนิด (Epilepsy)** สารในกัญชาอนุพันธ์กลุ่ม CBD เป็นสารที่มักจะจับกับตัวรับระบบภูมิคุ้มกันและประสาทส่วนปลาย

แต่ไม่มีพิษต่อระบบประสาท ทำให้สามารถใช้ควบคุมอาการชักได้

อย่างไรก็ตาม สรรพคุณทางการแพทย์ของสารในกัญชานั้นยังต้องอาศัยการศึกษาค้นคว้าอีกมากมาย เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริง และต้องอยู่ในการกำกับดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ไม่ควรหามาลองใช้ด้วยตัวเอง เนื่องจากอาจเกิดอันตรายจากผลข้างเคียงได้

อันตรายจากการใช้กัญชาผิดวิธี

แม้สารในกัญชาจะมีประโยชน์ทางการแพทย์ แต่หากนำมาใช้ผิดวิธี เช่น สอดไส้บุหรี่สูบ ก็อาจทำให้เกิดอันตรายได้มากมาย ดังนี้

- **เพิ่มความเสี่ยงเป็นมะเร็งปอด** หลายคนมักนำใ้กัญชาแห้งมาปั่นผสมกับบุหรี่ยสูบเพื่อให้ผ่อนคลาย กลายเป็นสารในกัญชากลับไปเพิ่มสารพิษเข้าสู่ปอดมากกว่าเดิม อาจเปรียบได้ว่าการเสพกัญชามวนเพียง 4 มวน อาจเทียบเท่าการสูบบุหรี่ถึง 1 ซอง

- **เพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า** สารในกัญชาอาจทำให้อารมณ์ดีในระยะสั้นในช่วงที่เริ่มเสพ แต่เมื่อเสพไปนานๆ ในปริมาณมาก กลับมีผลวิจัยชี้ว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น

- **เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ** สารในกัญชามีผลทำให้ออร์โมนเทสโทสเตอโรนของผู้ชายลดลง ส่งผลให้หลั่งเองก็มีปริมาณลดลงด้วย ทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือมีความรู้สึกทางเพศลดลง

- **ระบบประสาทผิดปกติ** หากใช้กัญชาในระยะเวลานาน หรือเสพกัญชาเป็นประจำ สารในกัญชาจะทำให้กระบวนการคิด การตัดสินใจ และความจำแย่ลง

แหล่งข้อมูล :

มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



ส่วนที่ ๔

ครอบครัว - ชุมชน ศูนย์กลางการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด



การบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติด เป็นรูปแบบการรักษาตามแบบครอบครัวและชุมชน เป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือตนเองในลักษณะการเพิ่มประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยให้แต่ละคนเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันและเคารพซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดพัฒนาไปในทางที่ดี (จากเอกสารมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด และ FAST MODEL สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งนับว่าเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุด และจากเอกสารอ้างอิงจากทั่วโลกระบุว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน มีอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือห้องฉุกเฉิน หรือประวัติทางอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด (จากการบรรยายสรุปการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้และผู้ติดยาเสพติด UNSOC) รวมถึงผลประโยชน์อื่นๆ เมื่อเทียบกับการรักษาในศูนย์เฉพาะผู้ติดยาเสพติดต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเข้าอยู่ทั้งวันทั้งคืน หลายวันต่อเนื่อง เช่น สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดศูนย์ในเรือนจำ

นอกจากนี้ การบำบัดฟื้นฟูโดยครอบครัวและชุมชน ยังมีประโยชน์อื่นๆ อีก ได้แก่ ความสะดวกของผู้ป่วยในการรักษา เป็นการรักษาที่ดึงดูดความสนใจของผู้ป่วย ราคาไม่แพงสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้ความอิสระแก่ผู้ป่วย ในการอาศัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ มีความยืดหยุ่นกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบอื่นๆ มุ่งเน้นการส่งเข้าสู่สังคมจากจุดเริ่มต้นและการสร้างพลังของชุมชนในการรักษาดูแลผู้ป่วยเองอย่างเหมาะสม มีวิธีการแทรกแซงชีวิตประจำวันปกตินี้น้อยกว่าการรักษาอื่นๆ (เช่น ที่อยู่ในสถานบำบัดทั้งวันทั้งคืนหลายวันต่อเนื่อง โรงพยาบาล การรักษาอย่างเข้มข้น การกักขัง ฯลฯ) ซึ่งจะกระทบต่อครอบครัว การทำงานและชีวิตทางสังคมน้อยกว่า รวมถึงการช่วยให้ลดมลทินและกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวก รูปแบบของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐในชุมชน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปกครอง ตำรวจ) มีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

๑. กำหนดให้มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลผู้มีปัญหาการเสพยาเสพติด โดย รพ.สต. ๑ แห่ง จะดูแลผู้เสพยาเสพติดทุกรายในเขตรับผิดชอบตามบริบทของพื้นที่

๒. รูปแบบการจัดบริการ การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด มุ่งเน้นการนำวิถีชีวิตในชุมชนนั้นๆ มาผสมผสานกับวิธีการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน ตามหลักวิทยาการยาเสพติด

๓. มีระบบการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด คือ ความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติดโดยการใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกัน ผู้ที่เสพยาเสพติดอาจยังเลิกใช้ยาไม่ได้ทันที ฉะนั้น ระหว่างที่กำลังพยายามจะเลิก จึงควรมีวิธีการลดอันตรายจากการติดและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และชนิดซี อีกทั้งช่วยให้ผู้ที่เสพยาเสพติดสามารถปรับตัวเองให้ลดการใช้ยา และดำรงสถานภาพการไม่กลับไปเสพยาซ้ำให้นานขึ้น วิธีนี้จึงจะช่วยให้ผู้มีปัญหาการเสพยาเสพติดเข้าถึงบริการได้สะดวก เพื่อลดอันตรายด้านสุขภาพ และผลกระทบที่จะเกิดกับครอบครัว สังคม และชุมชน

๔. ระบบส่งต่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

๕. มีการคัดกรองและจัดบริการส่งเสริมป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในชุมชน

๖. ได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จากโรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลจังหวัด (โรงพยาบาลแม่ข่าย) ในการจัดบริการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน

๗. รวบรวมข้อมูลผลการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน และลดอันตรายจากยาเสพติด ผ่านระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม และระบบรายงาน (บสต.)

อสม.ประสานชุดปฏิบัติการตำบล ร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๑. ร่วมคัดกรองและช่วยเหลือชุมชนให้พ้นภัยยาเสพติด

- การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เด็ก เยาวชน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยา และสารเสพติด โดย อสม.ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำ และเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง เช่น





- ให้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจ จุดสกัด จุดคัดกรอง ในพื้นที่
- สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
- ให้คำปรึกษา หากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด
- ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย, เล่นกีฬา, ลานดนตรี, วัฒนธรรม

ที่บ้าน

- สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชน เช่น สร้างกลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อน กลุ่มสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับชุมชน เป็นต้น
- ร่วมรณรงค์ให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ทำงานบ้าน ทำกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสานสายใยรักในครอบครัว

๒. การดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษายาเสพติด



- การค้นหา คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในชุมชน อสม. ถือว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้ค้นหา คัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติดในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญของวิธีการค้นหา และคัดกรองผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อช่วยเหลือคนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง
- วิธีการคัดกรองง่ายๆ โดยใช้เทคนิคการพูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคล ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม หรือบางครั้งอาจต้องสอบถามจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อให้ได้คำตอบและยืนยันข้อมูล ซึ่ง อสม. จะรับรู้ข้อมูลคร่าวๆที่ตนเองรับผิดชอบเป็นอย่างดี
- การคัดกรอง สามารถแยกข้อมูลได้ ๓ ลักษณะ คือ เขียว เหลือง แดง (สีเขียวเป็นกลุ่มปกติ สีเหลืองเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสีแดงเป็นกลุ่มพบปัญหาต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด)
- กรณีที่ผู้ที่มีประวัติผ่านการบำบัด การคัดกรองซ้ำ ต้องใช้ชุดทดสอบเพื่อประเมินภาวะกลับซ้ำ



๓. การรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด

การรับส่งต่อผู้ใช้ยาและสารเสพติด เป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่เหมาะสม เมื่อ อสม. ค้นหาผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้แล้ว อธิบายให้ครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองตื้อยา ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง จูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยใช้เทคนิคการพูดคุยเป็นรายบุคคล หรือบางครั้งอาจจะใช้การสนทนาแบบกลุ่ม โดยส่งผู้ใช้ยาและสารเสพติดไปตรวจคัดกรองจำแนกประเภทกลุ่มผู้ใช้ยา และสารเสพติดที่ รพ.สต. เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม บางรายสามารถรักษาที่ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ก็ได้ กรณีที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย และทางจิต จะส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต

๔. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

อสม. มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้มีศักยภาพในการติดตาม เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และมีความปรารถนาจะช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติดในพื้นที่ การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามดูแลผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดรักษา โดยให้การช่วยเหลือประคับประคอง ให้คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจทั้งผู้ใช้ยา / สารเสพติด และครอบครัว เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการติดตาม ดังนี้

- ประสานกับศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดและทีมงาน ในพื้นที่ ในการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
- วางแผนลงพื้นที่ร่วมกัน โดยติดตามเยี่ยมในลักษณะของทีม ซึ่งทีมติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ควรประกอบด้วย ผู้บำบัดใน รพ.สต. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น





ฟื้นฟู

- เตรียมเอกสาร บสต.๕ เพื่อลงบันทึกการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่เยี่ยมผู้ผ่านการบำบัด
- ดำเนินการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมติดตามของ อสม.ต้องมีคู่มือที่ดี เพื่อจะได้ช่วยกันพูดคุย ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและสารเสพติด และครอบครัว ในทุกครั้งที่ติดตาม ต้องมีคู่มือดังนี้

๔.๑ กลุ่มผู้ใช้ (Users) ติดตาม ๒ - ๔ ครั้งใน ๖ เดือน

๔.๒ กลุ่มผู้เสพ (Abuser) และกลุ่มผู้ติด (Dependence) ติดตาม ๔ - ๗ ครั้ง ใน ๑ ปี
ถ้าหากสามารถติดตามได้เดือนละ ๑ ครั้งจะทำให้ได้ผลดี ลดการเสพยาเสพติดซ้ำ

ขั้นตอนและวิธีการการปฏิบัติงานของ อสม.

ขั้นที่ ๑ การมีส่วนร่วมกับครอบครัว และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ในการระบุ ค้นหา คัดกรองเบื้องต้น ผู้เกี่ยวข้อง หรือมีปัญหาการใช้ยาเสพติด เบื้องต้น

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือเป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะระบุผู้เกี่ยวข้อง หรือมีปัญหาการใช้ยาเสพติดในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเรียนรู้ถึงความสำคัญ วิธีการค้นหา และคัดกรองเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือคนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ซึ่งวิธีการค้นหา คัดกรองเบื้องต้น มีดังนี้

รูปแบบไม่เปิดเผยตัวตน

(เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทรูปแบบหนึ่ง เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน การสนับสนุนความร่วมมือของครอบครัวกับ อสม.) เพื่อรณรงค์ จูงใจ ให้เข้าถึงระบบบริการ



อสม. สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น การเยี่ยมบ้าน การสอบถามสารทุกข์สุกดิบ โดยใช้เทคนิคการพูดคุย ซักถาม สังเกตอาการ ซักประวัติ การตรวจร่างกาย การใช้แบบคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น การประเมินสภาพครอบครัว พ่อแม่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนๆ ภายใต้กฎเงื่อนไขสิทธิมนุษยชน การปกปิดข้อมูล ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม

ทั้งนี้ ข้อมูลที่สำคัญในการซักประวัติผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด จะถูกนำมาคัดแยกครอบครัวออกเป็น ๓ ลักษณะ คือ เชี่ยว เหลือง แดง ซึ่งเป็นการระบุความต้องการ และไม่ต้องการ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนให้ความช่วยเหลือร่วมกับครอบครัวผ่านชุมชน (Case manager) กรณีพบครอบครัวที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้มีโอกาสใช้ยาเสพติด และปัญหาการใช้ยาเสพติดที่เกินขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบและเกินศักยภาพ ของ อสม. ให้ประสานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ภาครัฐในพื้นที่ เพื่อยกระดับการให้ความช่วยเหลือต่อไป

วิธีการค้นหา และคัดกรองผู้เกี่ยวข้อง หรือมีปัญหาการใช้ยาเสพติดเบื้องต้น มีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล : ข้อมูลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด เช่น ชื่อ สกุล อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ (ซึ่ง อสม. อาจจะรู้ข้อมูลแล้วเนื่องจากเป็นลูกบ้าน มีความสนิทสนมคุ้นเคย หรือเป็นผู้ที่รู้จักเคยดูแลช่วยเหลือกันมา)

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด : การซักประวัติเกี่ยวกับยาและสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้มาและที่ใช้ในปัจจุบัน วิธีการเสพยาและสารเสพติดแต่ละชนิด อายุที่เริ่มใช้ ปัญหาหรือมูลเหตุจูงใจ ปริมาณ ความถี่ในการใช้โดยเฉลี่ยต่อวันหรือสัปดาห์ อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ใช้ หรือเมื่อหยุดใช้ยาเสพติด ระยะเวลาในการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกความรุนแรง หรือปัญหาในปัจจุบัน และการใช้ครั้งสุดท้ายเพื่อช่วยประเมินอาการ อาการแสดงของผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ข้อมูลอื่นๆ ผลกระทบทุกด้านที่ตามมาจากการใช้ยาเสพติด ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ปัญหาทางกฎหมาย การเลิกด้วยตนเอง ประวัติการบำบัดรักษา วิธีการบำบัดฟื้นฟู วิธีการได้มาของยาเสพติด แหล่งซื้อ เป็นต้น

ประวัติการใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว : การสอบถามประวัติการใช้ยาเสพติดหรืออาการทางจิตของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากปัจจุบันมีหลักฐานชัดเจนว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับโรคติดยาเสพติด บทบาทของสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การเลี้ยงดู สภาพครอบครัว เหตุปัจจัยของครอบครัวที่มีผลทำให้บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ใช้ยาเสพติด/เลิกใช้ยาเสพติดด้วย

ข้อมูลทางสังคม สังคมแรกของผู้ใช้ยาเสพติด คือ ครอบครัว ต่อมาคือ โรงเรียน การซักประวัติในวัยเรียน จะทำให้เห็นการพัฒนาการทางสังคมของผู้ใช้ยาเสพติด ความสามารถทางการเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน การร่วมกิจกรรม ปัญหาการใช้ยาเสพติดในโรงเรียน สถานภาพการศึกษาในปัจจุบัน ความคาดหวังต่อการเรียนของผู้ใช้ยาเสพติด เศรษฐฐานะ สภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน แหล่งขาย กลุ่มเพื่อนที่ติดยา ประวัติการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์/การใช้ยาเสพติด การใช้ชีวิตคู่ ความรับผิดชอบต่อบุตร สถานภาพสมรสในปัจจุบัน พฤติกรรมทางกึ่งกลางคืน การพนัน เป็นต้น ปัญหาทางกฎหมายในอดีต และปัจจุบัน





รูปแบบเปิดเผยตัวตน

(เป็นรูปแบบผ่านกลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือ กลไกประชารัฐ ๙ ขั้นตอน ของหน่วยงานภาครัฐ ร่วมกับภาคประชาชน ในการระบุผู้เกี่ยวข้อง และมีปัญหาการใช้ยาเสพติด ในพื้นที่)

อสม. มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยเป็นส่วนประกอบหนึ่งของทีมชุดชุมชนในการค้นหาผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ รมรงค์ จูงใจ ให้ผู้เกี่ยวข้อง มีปัญหาการใช้ยาเสพติด ให้เข้าถึงระบบบริการ

ขั้นที่ ๒ การมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ใช้ และกลุ่มผู้เสพ

อสม. สามารถร่วมเป็นพลังหลักในการปฏิบัติงานช่วยลดและแก้ไขผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาเสพติด ใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ผสมผสานร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ ควบคู่กับให้การช่วยเหลือโดยให้ข้อมูล ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่กับกระบวนการชุมชน เช่น การสร้างความอบอุ่นในครอบครัว การส่งเสริมให้เกิดการดูแลในสังคมโรงเรียน การให้กำลังใจ การให้โอกาส และการให้อภัยของหมู่บ้าน/ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจโดยทีมชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมสุ่มตรวจปัสสาวะเป็นระยะๆ ระยะเวลา ๑ ปี

จะช่วยเหลือชุมชนอย่างไร ให้พ้นภัยยาเสพติด

๑. การดูแลเชิงป้องกัน เป็นการดูแลไม่ให้เกิดเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาและสารเสพติด โดยเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้นำและเป็นผู้สร้างแนวคิดในการเฝ้าระวัง เช่น

- ให้ร่วมมือในตั้งจุดการตรวจจุดสกัดจุดคัดกรองในพื้นที่
- สอดส่องดูแลพฤติกรรมประชาชนในชุมชน
- ให้คำปรึกษาหากพบเห็นสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับยาและสารเสพติด
- ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลานดนตรี เล่นกีฬา วัฒนธรรมพื้นบ้าน
- สร้างเครือข่ายการดูแลป้องกันยาเสพติดในชุมชนเช่นสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนกลุ่ม

สร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชนเป็นต้น

๒. ร่วมรณรงค์ ให้ทุกคนในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เช่น การรับประทานอาหารทำงานบ้านทำกิจกรรมทางศาสนาเพื่อสานสายใยรักในครอบครัว

การช่วยเหลือด้านการบำบัด ร่วมค้นหา คัดกรอง

ชุดบริการด้านสุขภาพ

๑. มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยยาเสพติด การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และไวรัสตับอักเสบบีและซี การสนับสนุนให้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และการคัดกรองโรคทางจิตเวช

๒) การแจกถุงยางอนามัย

๓) มีร่วมช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการคัดกรองโรคทางจิตเวช ให้เข้าถึงระบบบริการช่วยเหลือ

ชุดบริการด้านสังคม

๑) เข้าร่วมเยี่ยมบ้านรายบุคคล ร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

๒) ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนทั้งในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม





ร่วมบำบัดฟื้นฟู และลดอันตรายจากยาเสพติด

อสม. สามารถให้บริการการลดอันตรายจากยาเสพติดซึ่งเป็นการลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตราย โดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อม และสภาพปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติ ของผู้ใช้ยาเสพติดการลดอันตราย ยาเสพติด (Harm Reduction) (อ้างอิงคำสั่ง คอ.ปส.ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๐)

ร่วมติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

**การมีส่วนร่วมในแนวทางการติดตามกลุ่มผู้ใช้ และกลุ่มผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดรุนแรง
วัตถุประสงค์ของการติดตาม**

๑. เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดฯ

๒. เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดฯ ครอบคลุมเข้มแข็ง ให้สามารถลดละ เลิกและป้องกันการเสพยา

๓. ผู้ใช้ยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและคืนคนดีสู่สังคม

กิจกรรมการติดตามก่อนเข้าสู่การคัดกรองและระหว่างการบำบัด

๑. อสม. ร่วมกับครอบครัว เจ้าของสถานประกอบการ ครู อาจารย์ สถานศึกษา ผู้นำศาสนา รวมถึงทีมสหวิชาชีพชุมชน เช่น ผู้ที่ได้การไว้วางใจเคารพนับถือของผู้ใช้ยาเสพติด มีหน้าที่ในการติดตาม จูงใจ และนำพาผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การคัดกรองและมีส่วนร่วมในการบำบัด

๒. กรณีผู้ใช้ยาเสพติดที่ปฏิเสธ และครอบครัว เจ้าของสถานประกอบการ ครู อาจารย์ สถานศึกษา ผู้นำศาสนา ทีมสหวิชาชีพชุมชน รวมถึง อสม. ไม่สามารถนำเข้าสู่การคัดกรองและบำบัดได้ ให้ประสานแจ้ง เจ้าพนักงาน ป.ป.ส ดำเนินการนำผู้ใช้ยาเสพติดเข้าสู่การคัดกรองและมีส่วนร่วมในการติดตามระหว่างการบำบัด

กิจกรรมการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ผู้ที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งใน ๑ หมู่บ้าน จะมีการมอบหมายให้มี อสม. ที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติด จำนวน ๒ คน

ขั้นตอนการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ
๒. ประชุมวางแผนร่วมกับทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู
๓. ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวและชุมชนทราบ
๔. ดำเนินการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๑ ปี
๕. บันทึกผลการติดตาม ดูแล ผ่าน Application Smart อสม.

การติดตามโดยตรง

๑. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ นัดหมายให้มาพบสถานพยาบาล หรือ สถานที่ในชุมชนสะดวกใกล้บ้าน ที่ทำงาน เพื่อการติดตามทางการแพทย์ กรณีเมื่อประเมินความต้องการช่วยเหลือด้านสังคมให้ประสานศูนย์ช่วยเหลือสังคมเพื่อดำเนินการตามความต้องการและร้องขอ

๒. อสม. ร่วมกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว เจ้าของสถานประกอบการ ครู อาจารย์ สถานศึกษา ผู้นำศาสนา รวมถึงทีมสหวิชาชีพชุมชน ร่วมเป็นทีมติดตามดูแลช่วยเหลือทางการแพทย์และสังคม เช่น การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมที่ทำงาน กิจกรรมประเพณีวัฒนธรรมวิถีของชุมชน กิจกรรมสร้างสรรค์ในโรงเรียน สถานประกอบและชุมชน รวมถึงการติดตามผ่านสื่อสัมพันธ์ เช่นการเกษตรและปศุสัตว์ และประกอบอาชีพ กรณีเมื่อประเมินความต้องการช่วยเหลือด้านสังคมให้ประสานศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อดำเนินการตามความต้องการและร้องขอ

๓. ยกระดับขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็น (case manager) ระดับชุมชน ในการเป็นผู้ประสานงาน และบริหารจัดการ ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและสังคม



ส่วนที่ ๕

บทสรุป



ปัญหายาเสพติด มีความเปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะของโลก โดยเฉพาะในปัจจุบัน ยุคที่การติดต่อสื่อสารมีความสะดวก รวดเร็ว จากการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดทำได้ง่าย และสะดวกมากขึ้น และสามารถแพร่กระจายไปในกลุ่มต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ง่ายต่อการถูกชักจูง และมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่เกิดจากความอ่อนแอของสถาบัน “ครอบครัว” หน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม ที่เกิดจากพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ขาดการใส่ใจบุตรหลาน

ถึงแม้รัฐบาลทุกยุคทุกสมัย จะมีจุดยืนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า การป้องกันรวมถึงการปราบปรามยาเสพติดจะเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่เพียงฝ่ายเดียว การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกฝ่าย ที่ต้องร่วมมือกัน สิ่งหนึ่งที่สามารถทำได้ คือ การให้การศึกษาและความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติดอย่างต่อเนื่องแก่คนในสังคม ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็น กลุ่มจิตอาสาที่ทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชน จึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างทั่วถึง เพราะเป็นบุคคลที่คนในหมู่บ้าน / ชุมชนให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ

จากองค์ความรู้ที่ อสม. ได้จากหนังสือเล่มนี้ จึงเปรียบเสมือนเข็มทิศนำทางในการทำงานด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ให้สามารถทำได้ตรงเป้าหมายมากขึ้น และ อสม. จะเป็นกลไกหลักในการช่วยลดปัญหายาเสพติดของประเทศชาติได้อย่างยั่งยืน.

คำถามยอดฮิตเรื่องยาเสพติดที่ อสม. ต้องเจอ

๑. เรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องอันตราย ถ้าเกิดอะไรขึ้น ใครจะรับผิดชอบ

การทำเรื่องยาเสพติด เป็นเรื่องที่ยากและทุกคนต้องกังวล พวกเราต้องคนต้องจัดการตัวเองดังนี้

๑) ต้องมีทัศนคติบวกและต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ พวกเราทุกคนต้องช่วยกันแก้ปัญหา ถ้าเราไม่ช่วยกัน ใครจะมาช่วย เพราะที่นี้คือบ้านเรา ประเทศของเรา กฎหมายมีก็จริง แต่ไม่มี การปฏิบัติตามก็ไร้ประโยชน์ ถ้าทุกคน ทุกครอบครัวรับผิดชอบร่วมกัน และดูแลบ้านตนเอง สังคมตนเอง หลายๆ สิ่งก็จะดีขึ้น

๒) การทำเรื่องยาเสพติดแนวใหม่ ไม่ได้ยุ่งกับผู้ค้าหรือนายทุน แต่มุ่งไปที่ครอบครัวของเรา ลูกหลานของเรา ถ้าเรารักครอบครัว รักลูกหลาน เราต้องช่วยกัน

๓) ทำยาเสพติดไม่ยาก แต่ต้องเปลี่ยนวิธีคิด วิธีทำใหม่ คือ “เริ่มต้นจากครอบครัว” อันตรายก็จะไม่เกิดเพราะเรารักครอบครัว ทำที่ครอบครัว สุดท้ายครอบครัวก็คือชุมชนของเรา

๔) ถ้ากลัวตาย ให้คิดว่า ชีวิตนี้ทุกคนเกิดมาก็ตาย อยู่เฉยๆ ก็ตาย ทำดีที่สุดแล้วก็ตาย ถ้าเราลุกขึ้นจับมือกัน แล้วมาทำเรื่องที่ดีต่อประเทศชาติ จะไปกลัวอะไรกับความตาย เน้นและย้ำ การทำยาเสพติดแนวใหม่ เราไม่ได้ทำที่คนค้า คนนักธุรกิจ แต่เราทำที่ครอบครัว

๕) เปลี่ยนระบบคิดใหม่ “ยาเสพติด” คือคนป่วย เขาป่วยเป็นโรคสมองติดยา ต้องรักษาเท่านั้น จึงจะหายหรือดีขึ้น

๒. มีหน่วยงานอื่นทำเยอะแล้วเรื่องยาเสพติด ทำไมต้องให้ อสม. มาทำเรื่องนี้อีก

ประเด็นนี้ต้องยอมรับว่า กลุ่ม อสม. เป็นกลุ่มที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด และงาน อสม. ในประเทศไทย ก็เป็นที่ยอมรับของทั่วโลกว่า อสม. ประเทศไทย ทำงานระดับครัวเรือน ระดับชุมชนสำเร็จเรื่อง สำเร็จทุกกิจกรรม ดังนั้น การทำงานยาเสพติดแนวใหม่เริ่มที่ครอบครัว กลุ่มที่เหมาะสมคือ กลุ่ม อสม. และหลักสำคัญคือ อสม. มีแนวทางและเข้าใจกลุ่มประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนแล้ว

๓. ครอบครัวของเขาทำอะไรไม่ได้เลย อสม. อย่างพวกเราจะไปทำอะไรได้

ทุกคนรักตนเอง ทุกคนรักครอบครัว ไม่มีใครไม่เจ็บปวด เมื่อคนในครอบครัวมีปัญหา แต่สิ่งที่สำคัญ



คือ หลายครัวเรือน ไม่มีรู้จักช่องทาง ไม่มีวิธีคิด และแก้ปัญหาไม่ได้ เพราะเขาไม่ได้ตักผลึกกับปัญหา เนื่องจากระดับการศึกษา ความรู้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีผลทั้งสิ้น การให้กลุ่ม อสม. เข้าไปช่วยเหลือในครอบครัวที่มีปัญหา เพราะ อสม. จะมีข้อมูลของครอบครัว รู้จักปัญหาของครอบครัวนั้นดี ถ้าเราได้นำปัญหามาพูดคุย และวางแผนร่วมกัน ก็จะพบทางออกในการแก้ปัญหา และสิ่งสำคัญที่สุดที่ต้องยกให้ อสม. คือ คำว่า “อาสาสมัครสาธารณสุข” การทำงานในหน้าที่อาสา เป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่และได้บุญ





๕. หากพบผู้ใช้สารเสพติด อสม.ควรทำอย่างไร

หากพบประชาชนที่พบผู้ใช้สารเสพติด แนะนำ ให้ อสม.ดำเนินการคือ ๑)ศึกษาครอบครัวนี้ก่อนว่า ปัญหาคืออะไร เมื่อได้ปัญหาจะสามารถแก้ปัญหาได้ ๒)พูดคุยกับผู้ปกครอง หรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำพาเข้าสู่กระบวนการบำบัด ๓)สร้างทางเลือกในการนำผู้ใช้สารติดยาเข้าสู่กระบวนการ โดยจะผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุข หรือฝ่ายมหาดไทย แต่สิ่งสำคัญคือสุด การสร้างความไว้วางใจให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย



๕. ถ้ามีผู้ป่วยอยากเข้าบำบัด อสม. จะต้องดำเนินการอย่างไร

ถ้าผู้ป่วยอยากหาย หรืออยากบำบัด สิ่งที อสม.จะต้องทำคือ

- ๑) พูดคุยทำความเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายก่อน
- ๒) ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนัดหมายเข้าสู่กระบวนการ
- ๓) ระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด อสม.ทำหน้าที่ติดตาม สอบถาม และให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด เพราะต้องคำนึงว่าเขาป่วยเป็น “โรคสมองติดยา” ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด



แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน



ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุขุม	กาญจนาพิมาย	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์พิศิษฐ์	ศรีประเสริฐ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แพทย์หญิงประนอม	คำเที่ยง	ที่ปรึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ณัฐวุฒิ	ประเสริฐสิริพงศ์	ที่ปรึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายแพทย์ธเรศ	กรัชนัยรวีวงศ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นิยม	เต็มศรีสุข	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
นายแพทย์ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นิตถะวุฒิ	ภิรมย์ไทย	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะผู้จัดทำ

นายแพทย์อัศวพล	ครูศาสดรา	ผู้อำนวยการกลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สุธาทิพย์	จันทร์ภักษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายแพทย์ปิยรัตน์	กาญจนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
วิณาพร	สำอางศรี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ชลกร	ภูัสกุลสุข	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
ณัฐธภา	ดำรงไทย	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
เจษฎา	ผาผง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
อำพล	มั่งคิด	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
อัพนัน	ดีอระ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ศุภรดา	กิจพจน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ปิยณัฐ	นามชู	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กันตนา	ไชยนนท์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ชัชวาล	น้อยวงษ์ฉัง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
จอมขวัญ	รุ่งโชติ	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กฤษณา	จันทร์ตรี	กรมสุขภาพจิต
พนิดา	สีนาเวช	กรมสุขภาพจิต
ระเบียบ	โตแก้ว	กรมการแพทย์
ดร.สำเนา	นิลบรรล	กรมการแพทย์
ยุวดี	แก้วประดับ	กรมควบคุมโรค
รักติบลู	เกรียงไกรชัยพร	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
ชยาภรณ์	บุญเฉื่อย	โรงพยาบาลปราณบุรี
มณฑา	ชนเม่น	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
		จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ช่อวิเชียร	บริบูรณ์ทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
มณูญ	พลายชุม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท
		จังหวัดนครศรีธรรมราช
ยงยุทธ	สุขพิทักษ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท จังหวัดนครศรีธรรมราช
วนิดา	สุกสี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
มัทรี	กุสมภ	กลุ่มแผนงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ชุตินา	สัจกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

ผลิตโดย : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ปีที่พิมพ์ พฤษภาคม 2563

จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม

ISBN 978-616-11-42766