



การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด

การบรรยายสรุปสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง รูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้ติดยาเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและสร้างความเสถียรภาพ จนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ช่วยสู่สังคม รวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่อง โดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาว การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการออกแบบมาเพื่อ:

การบำบัดรักษา “โดยมีส่วนร่วมของชุมชน” คือ อะไร

- ตั้งอยู่ในชุมชน
- การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน : การระดมทรัพยากรของชุมชนและการมีส่วนร่วม
- วิธีการด้วย ชีวิตวิทยา จิตวิทยาและสังคมศาสตร์
- เป็นศูนย์รักษาผู้ป่วยนอก
- การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- การบริการแบบบูรณาการการรักษาฟื้นฟูเข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน

➔ ด้วยความสมัครใจและรองรับค่าใช้จ่ายได้

- ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ในการบำบัดรักษาตนจากการติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน
- หยุดหรือลดการใช้ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลให้มากที่สุด และให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้
- มีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชนและประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างแข็งขันเพื่อสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเอง
- ลดความต้องการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความต้องการกักขังผู้ป่วยในศูนย์กักขังหรือเรือนจำ

ลักษณะที่สำคัญของการบริการที่ดีคือ การบริการที่จะบูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่การบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน มีความยั่งยืน และที่ชุมชนตรวจสอบได้

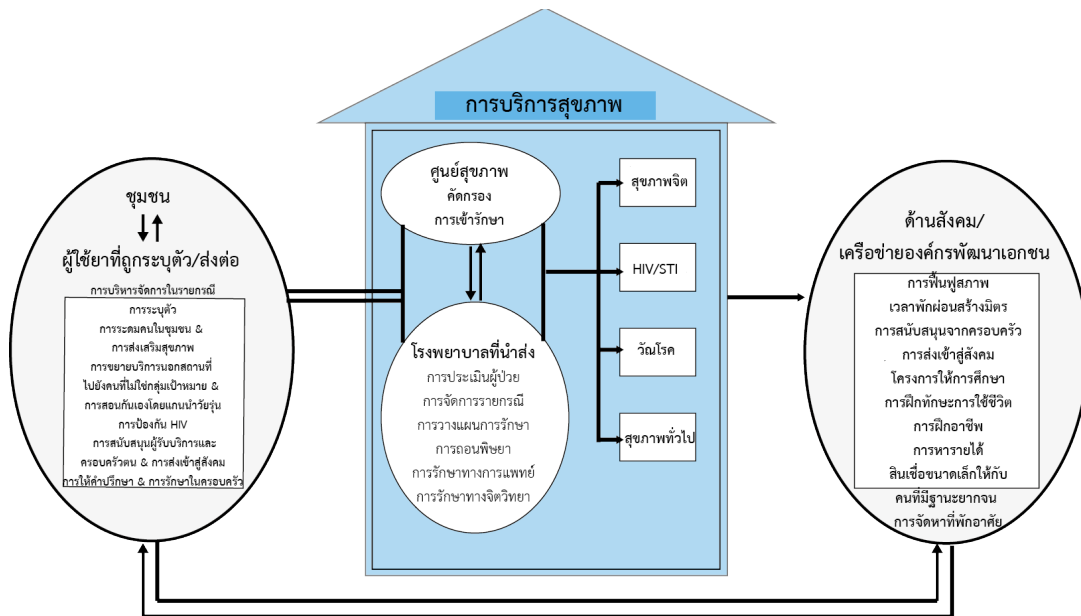
ประโยชน์ของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ถือเป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการรักษาผู้ที่ใช้ยาและติดยาเสพติด โดยจากเอกสารอ้างอิงจากทั่วโลกระบุว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน มีอัตราการเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือ ห้องฉุกเฉินหรือ ประวัตินาอาชญากรรมลดลงอย่างเห็นได้ชัด

ผลประโยชน์อื่นๆ ของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน (เมื่อเทียบกับการรักษาในศูนย์เฉพาะผู้ติดยาเสพติดต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเข้าอยู่ทั้งวันทั้งคืนหลายวันต่อเนือง เช่นสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ในเรือนจำ) รวมถึง

- ความสะดวกของผู้ป่วยในการรักษา
- เป็นการรักษาที่ดึงดูดความสนใจของผู้ป่วย
- ราคาไม่แพงสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
- ให้ความอิสระแก่ผู้ป่วย ในการอาศัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ
- มีความยืดหยุ่นกว่าเมื่อเทียบกับวิธีการรักษาแบบอื่นๆ
- มุ่งเน้นการส่งเข้าสู่สังคมจากจุดเริ่มต้นและการสร้างพลังของชุมชนในการรักษาดูแลผู้ป่วยเองอย่างเหมาะสม
- มีวิธีการแทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่นๆ (เช่น ที่อยู่ในสถานบำบัดทั้งวันทั้งคืนหลายวันต่อเนือง โรงพยาบาล การรักษาอย่างเข้มข้น การกักขัง ฯลฯ) ซึ่งจะกระทบต่อครอบครัว, การทำงานและชีวิตทางสังคม น้อยกว่า
- ช่วยลดมลทินและกระตุ้นให้ชุมชนมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในทางบวก รูปแบบของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

รูปแบบของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน



รูปแบบการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น เป็นการดูแลผู้ที่ใช้ยาและติดยาเสพติด รวมถึงการให้บริการ ภายในชุมชนและโดยชุมชน และการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้น การวินิจฉัยทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชในโรงพยาบาลหรือคลินิกเฉพาะทาง โดยผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการใดก็ได้ตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับการคัดกรองของปัญหาเสพติดและเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยจะส่งผู้รับบริการกลับไปยังชุมชนเพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือภายหลังการรักษา วิธีการนี้จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเชื่อมกับบริการป้องกันไม่ให้เกิดการเข้าเสพติดต่อไปและการบริการที่ไม่เรียกร้องบังคับให้ผู้รับบริการทำอะไรมากมาย และไม่ควบคุมการใช้ยา และให้คำปรึกษาเมื่อผู้รับใช้บริการร้องขอ

องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งออกเป็นสามองค์ประกอบดังนี้

- องค์กรชุมชน ประกอบด้วย องค์กรพัฒนาเอกชนที่จะช่วยระบุดูแลผู้ที่ใช้ยาเสพติด โดยมีการตรวจคัดกรองขั้นพื้นฐานของปัญหาเสพติด และส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้นเมื่อจำเป็น องค์กรชุมชนจะมุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมด้านสุขภาพและสนับสนุนขั้นพื้นฐาน, การส่งเข้าสู่สังคม และการบริการฟื้นฟูสภาพจิตใจ
- ศูนย์สุขภาพให้การบริการการตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษา โดยมีการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการบริการอื่นๆ ผู้ป่วยบางรายอาจจะถูกนำส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือคลินิกในกรณีที่เป็นเท่านั้น เช่น การรักษาโรคเฉพาะทางในการเสพยาเสพติด โรคติดเชื้อและความผิดปกติทางจิต
- หน่วยสวัสดิการทางสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ให้การศึกษา ให้คำปรึกษา ฝึกอบรมอาชีพและทักษะ สร้างโอกาสในการหารายได้ให้สินเชื่อขนาดเล็กให้กับคนที่มีฐานะยากจน และการสนับสนุนทางด้านจิตใจและทางสังคมอื่นๆ

หลักการของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนมีหลักการสำคัญอยู่เก้าประการในการรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามที่ระบุไว้ในเอกสารของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime – UNODC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2008 กล่าวถึง “หลักการของการรักษาผู้ติดยาเสพติด” โดยมีข้อเสนอแนะในการเพิ่มการรักษาที่มีคุณภาพที่ละเล็กที่ละน้อย

หลักการที่ 1: การหาการให้บริการรักษาได้ง่ายๆ และการเข้าถึงการบริการรักษา

การให้บริการรักษาจะต้องหาได้ง่ายๆ สามารถเข้าถึงได้ ราคาไม่แพง และได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษาวิจัยแล้วว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร สำหรับทุกคนที่ต้องการได้รับการสนับสนุน

หลักการที่ 2: การตรวจคัดกรอง การประเมิน การวินิจฉัยและ การวางแผนการรักษา

การประเมินผล การตรวจวินิจฉัย และ การวางแผนการรักษา เป็นพื้นฐานการรักษารายบุคคล ที่จะทำให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถช่วยผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการรักษาได้

หลักการที่ 3: การรักษาผู้ติดยาเสพติดจากแหล่งฐานข้อมูลที่ได้รับแจ้ง

ควรศึกษาข้อมูลแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษาและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการรักษาผู้ติดยาเสพติด อย่างละเอียด เพื่อเลือกวิธีการรักษา

หลักการที่ 4: การรักษาผู้ติดยาเสพติด สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

กระบวนการรักษาแก้ไขปัญหาติดยาเสพติด โดยค่อยๆ แทรกแซงให้คำปรึกษาให้กับผู้ติดยาเสพติด ควรสอดคล้องกับข้อปฏิบัติตามพันธกรณีสิทธิมนุษยชน ให้ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา และรักษาให้ผู้ป่วยเข้าถึงมาตรฐานสุขภาพสูงสุดที่ร่างกายจิตใจตนจะรับได้

หลักการที่ 5: กลุ่มเป้าหมายกลุ่มย่อย

หลายกลุ่มภายในกลุ่มประชากรขนาดที่ติดยาต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้หญิง (รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์) บุคคลที่มีโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วม (อาจจะทางจิตหรือร่างกาย) กรรมกร ชนกลุ่มน้อยที่มีเชื้อชาติหรือประเพณีและวัฒนธรรมที่ต่างไปจากคนกลุ่มใหญ่ และผู้คนที่อยู่อาศัย

หลักการที่ 6: การรักษาพฤติกรรมมารติดยาเสพติดและระบบความยุติธรรมทางอาญา

พฤติกรรมมารติดยาเสพติด ควรจะถือเป็นสถานะสุขภาพ และผู้ป่วยที่ติดยาแต่ละคนควรจะได้การรักษาในระบบการดูแลสุขภาพ แทนนำไปดำเนินคดีตามระบบยุติธรรมทางอาญา โดยใช้การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นทางเลือกแทนการจำคุก เมื่อเป็นไปได้

หลักการที่ 7: การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของชุมชน การมีส่วนร่วม และการปฐมนิเทศผู้ป่วย

การตอบสนองโดยการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในเรื่องการติดยาเสพติดและเครื่องตีแอลกอฮอล์ สามารถส่งเสริมให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในท้องถิ่นที่เข้มแข็งมากขึ้น ตลอดจนการสนับสนุนการระดมทุนแบบชุมชน

หลักการที่ 8: การให้บริการการรักษาผู้ติดยา โดยวิธีปรับปรุงคุณภาพของการบริการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

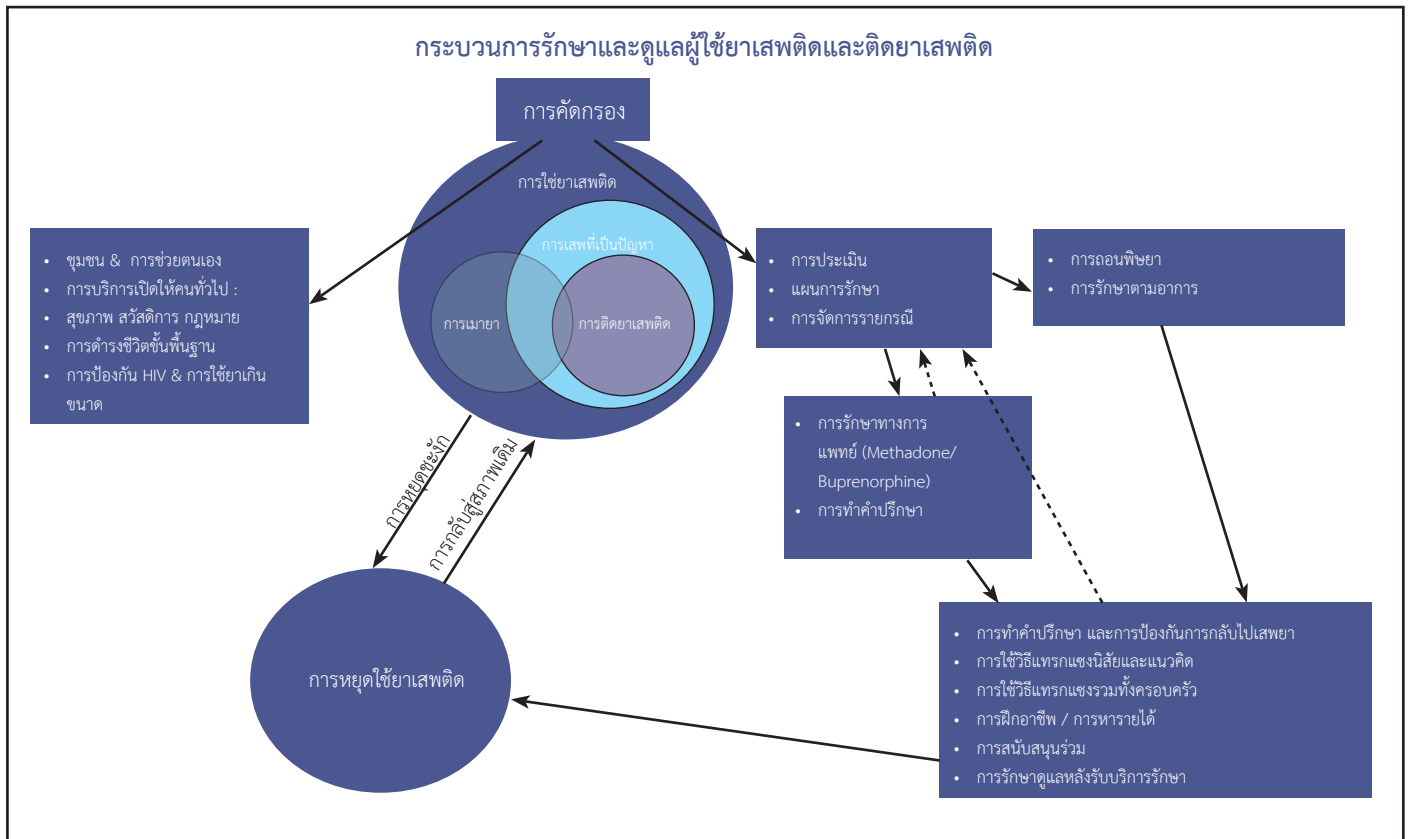
เป็นสิ่งสำคัญที่ การให้บริการการรักษาจะต้องมีการกำหนดข้อปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น นโยบาย วิธีการรักษา โครงการ กระบวนการ คำจำกัดความของบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพ การกำกับดูแล และแหล่งการเงิน

หลักการที่ 9: ระบบการรักษา: การพัฒนานโยบาย การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการประสานการบริการ

แนวทางปฏิบัติในเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงอย่างเป็นระบบ ในเรื่องการใช้สารเสพติดและต่อบุคคลที่ต้องการการรักษา จะมีประโยชน์สูงสุด แนวทางนี้รวมถึงขั้นตอนการ ดำเนินที่สมเหตุสมผล ตามลำดับขั้นตอน ที่สามารถแสดงक्रमเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับการประเมินความต้องการ การวางแผนการรักษา วิธีการดำเนินงาน และการติดตามและการประเมินผล

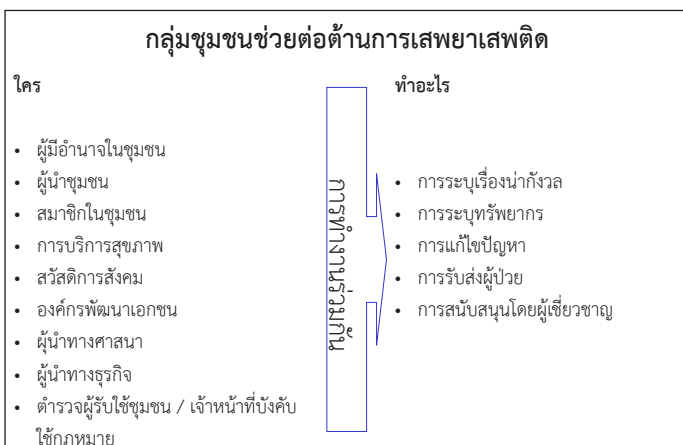
ขั้นตอนหลักสำหรับการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

กระบวนการรักษาที่ปรากฏในภาพดังต่อไปนี้ ใช้ได้กับความผิดปกติทางจิตและร่างกายทุกชนิดที่เกิดจากการติดยาเสพติด ภาพดังกล่าวรวมทั้งการรักษาการติดยาเฮโรอีน (หรือยาเสพติดอื่นที่ผลิตมาจากฝิ่น) และยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท การติดยาเฮโรอีนรักษาได้โดยใช้ยา methadone และ buprenorphine แต่สำหรับการติดยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ไม่มีผลการวิจัยเพียงพอที่จะสนับสนุนการใช้ยาใดๆ เพื่อรักษาการติดยากระตุ้น ดังนั้นการรักษาการติดยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทต้องอาศัยในการใช้วิธีแทรกแซงให้คำปรึกษาและการบำบัดด้านจิตสังคมอย่างหนัก



การรักษาจะมีประสิทธิภาพและน่าสนใจต่อผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย สบายใจ ไม่มีเงื่อนไขใดๆ และไม่มีผลทางกฎหมายใดๆ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน และเข้าใจถึงความแตกต่าง เพราะไม่มีการรักษาใดที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทุกประเภทด้วยวิธีเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีวิธีการในระยะยาวที่จะให้พ้นฟูจากการติดยาที่อาจจะใช้กระบวนการระยะยาว และมีขั้นตอนการรักษาในหลายช่วงเช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน จะต้องมีการวิเคราะห์วิธีรักษาอยู่บ่อยๆ และจัดลำดับในการเข้าไปรักษาในกรณีที่มีทรัพยากรจำกัด และในกรณีที่ชุมชนไม่มีทรัพยากรเพียงพอ การได้รับการอำนวยความสะดวกจากเครือข่ายการของเจ้าหน้าที่ที่บออาสาสมัครในการรับทราบโครงการขั้นตอนของชุมชนถือเป็นการตอบสนองที่สำคัญ



การพัฒนาและการให้บริการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ไข้ยาเสพติดและติดยาจะต้องได้รับความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด รวมทั้งการรับรู้และการระดมกำลังของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะเปลี่ยนแปลงการแนวคิดและการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ไข้ยาเสพติด

การขยายการรักษาในเชิงรุกและการดำเนินการเข้าถึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนต่อกลุ่มเป้าหมายและผู้ได้รับผลกระทบจากการไข้ยาเสพติดและการติดยา และไม่ได้รับการรักษาในระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

การบริการต่างๆ จะต้องมีการปรับเข้ากับระดับความติดยาของแต่ละคนไข้ยาเสพติด เพราะกลุ่มผู้ไข้ยาเสพติดขนาดอันตรายเป็นจำนวนน้อย เครื่องมือการคัดกรอง เช่น ASSIST ของกรมอนามัยโลก จะช่วยคัดแยกผู้ป่วยที่ไข้ยาใหม่จากผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด และจะช่วยในการเลือกบริการรักษาอย่างเหมาะสมตามระดับความติดยา

การบำบัดรักษาแบบสั้น ครั้งเดียว รวมถึงการให้การศึกษา การกระตุ้น หรือ การรณรงค์ลดอันตรายต่อธรรมชาติ อาจดำเนินการบนท้องถนนบริเวณพื้นที่พักของผู้ที่ไร้ที่อาศัย อาคารถูกทิ้งร้าง และการให้คำปรึกษาทางกายภาพ หรือคำแนะนำวิธีการที่เหมาะสมในการลดอันตรายจากการฉีด

การดำเนินการเพื่อลดอันตรายถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและใช้จริงได้ โดยจะต้องมีวางแผนกลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อป้องกันและลดอัตราความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่โรคติดเชื้อ เช่น เอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี การใช้ยาเกินขนาด การได้รับบาดเจ็บ หรือผลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

การได้รับความอำนวยความสะดวกจากเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในชุมชนและครอบครัวอื่นๆ ถือเป็นส่วนสำคัญในการระบุงเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยให้เข้ากระบวนการรักษาโดยตลอด

การสัมภาษณ์เพื่อโน้มน้าวจิตใจ เป็นการรักษาที่ได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษา และที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อเป็นความช่วยเหลือผู้ป่วยได้สำรวจและแก้ไขปัญหาความสับสนเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนเอง และเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงตนเองในเชิงบวก

การประเมินในเบื้องต้นจะต้องใช้เวลาสั้น แต่จะต้องติดตามประวัติในประเด็นหลักต่างๆ เกี่ยวกับการไข้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ สุขภาพร่างกายจิตใจ การทำงาน ปฏิบัติทางครอบครัวและทางสังคม และประวัติอาญา การติดตามดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ที่จะเลือกการบริการบำบัดรักษาหลักและบริการเสริมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ในการประเมินดังกล่าวจะมีครอบครัวและเพื่อนของผู้ป่วยเข้าร่วมเท่าที่เป็นไปได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสมัครใจเลือกตรวจโรคเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และโรคอื่นๆ

เจ้าหน้าที่ในกระบวนการบำบัดรักษาจะช่วยแนะนำรักษาที่ชัดเจนและทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้จริง ที่องค์กรหรือสถาบันนั้นจะจัดให้ได้ และมีการวางแผนที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะ การวางแผนรักษาจะเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่ในคลินิก ผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษา แผนการรักษาผู้ป่วยและการบริการจะต้องมีการตรวจสอบและเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าตอบสนองความต้องการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



การบริหารจัดการรายกรณีเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ถือผู้ป่วยเป็นหลักสำหรับผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน วิธีดังกล่าวอาศัยตามจำนวนทรัพยากรของชุมชนที่มีไว้ให้ผู้ป่วยใช้

การรักษาในสัปดาห์แรกจะเป็นการจัดกิจกรรมแบบง่ายและมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน เช่น การหยุดและลดการใช้ยาเสพติดและเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการใช้ยาควบคุมอาการขาดยา

การถอนยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์เบื้องต้น มักจะใช้วิธีการถอนพิษยาหรือ ดีท็อกซ์แบบง่ายๆ ส่วนการปรับสภาพทางร่างกาย สภาพจิตใจและอารมณ์จะดำเนินได้ก็ต่อเมื่อร่างกายหยุดการใช้สารเสพติดแล้วหรือลดลงในปริมาณที่ชัดเจน เนื่องจากสารแต่ละประเภทมีความรุนแรงแตกต่างกัน ในการดำเนินการถอนยาในหลายกรณีสามารถทำได้ในศูนย์ประสานงานของชุมชน การถอนพิษยาทางการแพทย์อาจจะเป็นขั้นตอนแรกในการรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดและเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ แต่มีผลเพียงเล็กน้อยต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวหากไม่รวมกับวิธีบำบัดรักษาอื่นๆ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และที่ปรึกษาในศูนย์การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้รับการอบรม จะต้องให้ การสนับสนุนผู้ป่วยในการพัฒนาทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการควบคุมตนเอง ซึ่งรวมถึงการจัดเวลา การเข้าร่วมกิจกรรมและพฤติกรรมที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในการพักผ่อนและการทำงาน

และหลีกเลี่ยงหรือออกจากสถานการณ์การใช้ยาเสพติด การรักษาแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม และการรักษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆ เป็นส่วนที่สำคัญในการทำให้การรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดและติดยาเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพ

ยารักษา มีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนในการรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดการถอนยาเสพติดทั้งหมดเองได้ รวมถึงการรักษาถึงความผิดปกติทางจิต ภาวะแทรกซ้อนเนื่องการเสพยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และการรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดประเภทฝิ่นและไฮโรอินหรือ โอปิออยด์ อื่นๆ การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการ

ให้ยามักจะทำควบคู่กับการให้คำแนะนำและการรักษาบำบัดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆ วิธีนี้ถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ที่เคยเสพยาเฮโรอิน กลุ่มยา methadone และ buprenorphine เป็นยาที่นำมาใช้ในการบอ่ยเพื่อช่วยในการลดการเสพยาเฮโรอิน และส่งผลดีต่อร่างกายและคุณภาพชีวิตและลดอาชญากรรม

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนจะดำเนินการต่อจนให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ และเน้นการรักษาแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการสอนเกี่ยวกับผลร้ายและเหตุกระตุ้นของยาเสพติดและการติดเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ โดยส่งเสริมให้เกิดทักษะการเรียนรู้และให้มีความยืดหยุ่นในการป้องกันเรื่องอื่นๆ โดยเน้นให้มีการติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในเชิงรุก รวมถึงครอบครัวและเพื่อนๆ ส่งเสริมให้เข้าใจถึงผลการใช้สารเสพติดและติดยาเสพติดประเภทต่างๆ โรคแทรกซ้อน และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมอาชีพและการจ้างงาน



บรรณานุกรม

NIDA (1999) Principles of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide

http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf

United Nations (2012) Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres

http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf

UNODC (2003) Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion Paper for Policy Makers

http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf

UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide

http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_E.pdf

UNODC (2007) TREATNET - Drug Dependence Treatment: Training Package

<http://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html>

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document

http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Management. Good Practice Document

http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED_RECOVERY_MANAGEMENT.pdf

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Role in the Prevention and Care of HIV and AIDS

http://www.unodc.org/docs/treatment/111_HIV.pdf

UNODC (2009) Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse:

a comprehensive approach. Discussion paper

http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf

UNODC (2010) From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper

http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf

UNODC (2012): TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services

http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf

UNODC/WHO (2009) Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper.

https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf

UNODC/WHO (2013) Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper

<http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>

WHO (2008) mhGAP : Mental Health Gap Action Programme : scaling up care for mental, neurological and substance use disorders

http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html



สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) : การส่งเสริมการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด

อาการผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด เป็นอาการทางสุขภาพที่อาจจะมีผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม การรับรู้แบบผิดๆ ความหวาดกลัวผลทางสังคมหรือกฎหมาย และการกีดกันทางสังคม เหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้ามาใช้บริการในการรักษาตนเองเมื่อต้องการ ในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยเหล่านี้ ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่เคยทนทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติดก็จะสามารถควบคุมตนเองได้ และสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจ จนนำมาซึ่งการใช้ชีวิตที่สมบูรณ์ได้

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ส่งเสริมวิธีการปฐมภูมิในการรักษาสุขภาพแก่ผู้เสพติด ควบคุมองค์การอนามัยโลกที่ได้รับริเริ่มโครงการร่วมการดูแลสุขภาพผู้ติดยาเสพติดโดยมีการส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ และการเข้าช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดภายในพื้นฐานทางสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนและที่ได้รับการพิสูจน์โดยการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะลดอัตราการเสียชีวิตและปัญหาทางด้านสังคมที่เกิดขึ้น โครงการร่วมนี้ส่งเสริมให้เกิดโครงการต่างๆ ที่ส่งผลโดยตรงต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

การตอบสนองที่เด่นชัดในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต่อการใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด เป็นการรับการบำบัดแบบควบคุมตัวผู้ที่ใช้ยาเสพติดอย่างไม่สมัครใจ ซึ่งไม่ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามหลักการการรักษาผู้ติดยาเสพติดตามที่ระบุไว้ในเอกสารของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ และ องค์การอนามัยโลกใน ปี ค.ศ. 2009 การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับความผิดปกติในการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นทางเลือกที่คุ้มค่า ยังไม่เป็นที่เข้าใจในภูมิภาคนี้

ข้อมูลโดยย่อฉบับนี้ เป็นเค้าร่างของการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เป็นรูปแบบทางเลือกรักษาแทนการส่งเข้าศูนย์ควบคุมตัว ซึ่งมีผลให้มีข้อจำกัดความมีเสถียรภาพของผู้ป่วยน้อยกว่า ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพและสังคมให้ดียิ่งขึ้น เป็นรูปแบบการรักษาที่คุ้มค่า ช่วยลดมลพิษ และเสนอทางเลือกดีและโอกาสดีสำหรับอนาคตของแต่ละบุคคลและสังคม โดยวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ผู้นำชุมชน และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพ สวัสดิการทางสังคม และหน่วยบังคับใช้กฎหมาย ได้ร่วมกันพัฒนาความเข้าใจร่วมกันในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับอาการความผิดปกติของการใช้ยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

ข้อมูลโดยย่อฉบับนี้ จัดทำโดยสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) สำนักงานส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก Juana Tomas-Rossello ทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่โครงการประจำ UNODC ทาง UNODC ต้องขอขอบคุณทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ Treatnet II and UNODC-WHO รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ ผู้ร่วมโครงการระดับประเทศ เจ้าหน้าที่โครงการและทีมงานองค์การสหประชาชาติในประเทศกัมพูชา (Banteay Meanchey), พม่าและเวียดนาม สำหรับความมุ่งมั่นและการอุทิศตนเพื่อการพัฒนาของรูปแบบการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับความผิดปกติจากการใช้ยาเสพติดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้ UNODC ขอขอบคุณบุคคลต่อไปนี้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการเตรียมและจัดพิมพ์เอกสารนี้ คือ : David Jacka, Gary Lewis, Clay Nayton, Edna Oppenheimer, Stella Szonn, Akara Umapomsakula, Aaron Watson, และ Armaghan Zargham.

ประเทศสวีเดนและสหรัฐอเมริกาได้ให้การสนับสนุนทุนในการดำเนินโครงการร่วมในการดูแลและรักษาผู้ติดยาเสพติด ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ภายใต้โครงการการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน โดย “Treatnet II” และ “UNODC-WHO”

คำปฏิเสธ

ทัศนะ ความคิดเห็น และเนื้อหาของเอกสารนี้เป็นของผู้เขียนเท่านั้น และไม่ได้สะท้อนถึงมุมมอง ความคิดเห็น หรือนโยบาย ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติ (UNODC)

การนำเสนอของเนื้อหาต่างๆ ในเอกสารนี้ ไม่ได้หมายความว่า การแสดงออกของความคิดใด ๆ ของ เลขาธิการสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องทางกฎหมายของประเทศใด ๆ ดินแดน เมืองหรือพื้นที่หรืออำนาจใดๆ หรือที่เกี่ยวข้องกับปริมาณของพรมแดนหรือขอบเขต แต่อย่างใด

เอกสารนี้ยังมิได้รับการแก้ไขอย่างเป็นทางการ

การเข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์

สิ่งพิมพ์นี้อาจจะดาวน์โหลดได้ที่ <http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/cbtx/cbtx-brief-TH.pdf>

พิมพ์ในประเทศไทย เมษายน ค.ศ. 2014